

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023

Línea de Investigación:

Enfermería: Cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad

Autoras:

Cabrera Toledo, Trudy Fiorela
Quispe Gálvez, Kelly Geraldine

Jurado Evaluador:

Presidenta: Castro de Gómez, Betty Caridad
Secretaria: Contreras Castro, Francisca Vilma
Vocal: Espejo Ávila, Yasmín Lisbeth

Asesora:

Carrera Abanto, Marabet Soledad
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

Fecha de sustentación: 2023/12/21

Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 3%

Excluir bibliografía

Activo

Declaración de originalidad

Yo, Mg. Marabet Soledad Carrera Abanto, docente del Programa de Estudio de Enfermería, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023” dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud 0%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (21 de diciembre 2023).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: Trujillo 21 de diciembre del 2023

Apellidos y nombres del asesor:

Carrera Abanto, Marabet Soledad

DNI: 43560543

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7556-4842>

FIRMA:



Apellidos y nombres del autor:

Cabrera Toledo, Trudy Fiorela

DNI: 72104411

FIRMA:



Apellidos y nombres del autor:

Quispe Gálvez, Kelly Geraldine

DNI: 70208960

FIRMA:



DEDICATORIA

A mi amada hija, Rafaela, quien es mi inspiración y motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

A mis padres, Ángel y Everilda, cuyo amor, consejos y constante motivación me han impulsado a superarme y alcanzar una de mis mayores metas: convertirme en profesional.

A mis hermanos, Ángel, Gerardo y Liz, por su apoyo incondicional y porque siempre han estado junto a mí.

Trudy Fiorela

DEDICATORIA

A mis padres, por depositar en mí toda su fé y confianza, y ver ahora este sueño hecho realidad.

A mi hermana, cuyo apoyo, ánimo y cariño incondicional me han impulsado a superar cada reto que he enfrentado.

A mi novio, cuyo constante positivismo y sólida confianza han sido mi guía, y sus valiosos consejos, una luz en mi camino hacia el éxito.

Kelly Geraldine

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestra fuente de seguridad y fortaleza a lo largo de todos nuestros años de estudio.

A nuestra asesora, la Mg. Marabet Soledad Carrera Abanto, por su invaluable guía y sabiduría para el desarrollo de nuestra investigación.

A la Universidad Privada Antenor Orrego, que nos formó como profesionales, y a los docentes que nos inspiraron en el camino.

A las internas de enfermería que participaron en el presente estudio, por su tiempo, apoyo y contribución a nuestros hallazgos.

Trudy y Kelly

RESUMEN

La presente investigación cuantitativa con diseño correlacional y transversal, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023. Se contó con la participación de 91 internas de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos y una guía de observación para identificar la práctica del lavado de manos. Los hallazgos revelaron que el 51.6% de internas de enfermería tuvo nivel de conocimiento medio sobre lavado de manos, el 41.8% nivel alto y el 6.6% nivel bajo. Así mismo, el 89.0% de internas de enfermería exhibió una práctica adecuada de lavado de manos y solo 11.0% una práctica inadecuada. Finalmente, la prueba de independencia de Chi-cuadrado dio un valor $p = 0.002$, por lo que se muestra una relación significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Palabras clave: nivel de conocimiento, práctica de lavado de manos, internas de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this quantitative research with a correlational and cross-sectional design was to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of hand washing in nursing interns of the Universidad Privada Antenor Orrego - 2023. A questionnaire to measure the level of knowledge about hand washing and an observation guide to identify hand washing practice were administered to 91 nursing interns. The findings revealed that 51.6% of the nursing interns had a medium level of knowledge about hand washing, 41.8% a high level and 6.6% a low level. Likewise, 89.0% of nursing interns exhibited adequate handwashing practice and only 11.0% inadequate handwashing practice. Finally, the Chi-square test of independence gave a p-value = 0.002, showing a significant relationship between the level of knowledge and handwashing practice among nursing interns at the Universidad Privada Antenor Orrego.

Key words: level of knowledge, handwashing practice, nursing interns.

PRESENTACIÓN

Presidenta del jurado

Secretaria

Vocal

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
PRESENTACIÓN	ix
TABLA DE CONTENIDO	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Problema de investigación.....	12
1.2. Objetivos	16
1.3. Justificación del estudio.....	16
II. MARCO DE REFERENCIA.....	17
2.1. Marco teórico	17
2.2. Antecedentes del estudio	25
2.3. Marco conceptual	26
2.4. Sistema de hipótesis	27
2.5. Variables e indicadores	28
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	29
3.2. Población y muestra de estudio.....	29
3.3. Diseño de investigación.....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	30
3.5. Procesamiento y análisis de datos	31
3.6. Consideraciones éticas	32
IV. RESULTADOS	34
4.1. Análisis e interpretación de resultados	37
4.2. Docimasia de hipótesis.....	38
V. DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA IV-1: Nivel de conocimiento de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2023.....	34
TABLA IV-2: Práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2023.....	35
TABLA IV-3: Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2023.....	36
TABLA IV-4: Prueba de Chi-cuadrado entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2023.....	38

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

El lavado de manos es una acción simple pero poderosa, que desempeña un papel fundamental en la reducción de daños y enfermedades prevenibles, y es que, lavarse con los productos adecuados en el momento oportuno toma menos de un minuto y brinda protección tanto a individuos como pacientes, fortaleciendo la integridad de nuestros sistemas de atención. Por ello, esta práctica ocupa un lugar central entre las respuestas de emergencia ante enfermedades infecciosas (1).

La falta de higiene de manos adecuada en el ámbito de la salud es un problema previo a la pandemia por COVID-19. Esta afirmación se respalda en los millones de pacientes en todo el mundo que contrajeron infecciones transmitidas por profesionales de la salud años antes, así como en los hechos observados en hospitales de Pakistán, donde se realizaron grandes esfuerzos por promover la higiene de manos, pero no se logró un cumplimiento adecuado de las directrices desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto ha generado preocupación acerca de la sostenibilidad a largo plazo del aumento en las tasas de cumplimiento de higiene de manos (2).

En América Latina y el Caribe, la disponibilidad de instalaciones para la higiene de manos en los puntos de atención en los establecimientos de salud varía significativamente, por ejemplo, Paraguay presenta un alarmante bajo porcentaje del 15%, mientras que países como Honduras, Guatemala, Nicaragua, Haití y Bolivia muestran porcentajes que oscilan entre el 26% y el 66%. Por otro lado, naciones como Perú y Panamá han logrado un respetable 74% y 89%, respectivamente. Destaca el compromiso de San Vicente y Las Granadinas, así como de Antigua y Barbuda, quienes han alcanzado el 100% en este indicador (3).

Para el año 2021 la promoción del lavado de manos, se popularizó en diversos países como una costumbre sana, económica y altamente efectiva debido a la pandemia de COVID-19, convirtiéndose en protagonista en diversos medios de comunicación y en una recomendación fundamental en contextos sociales, laborales y familiares. Su adopción masiva no solo ha contribuido a reducir el riesgo de infecciones, sino también a la lucha contra la resistencia antimicrobiana, abordando una de las principales amenazas para la salud pública (4).

En Perú, durante el primer trimestre del año 2021, un estudio relacionado con la higiene de manos, reportó que el 66.11% de los adultos ingresados en diferentes unidades hospitalarias, como Unidades de Vigilancia Intensiva (UVI) y Cuidados Intensivos (UCI), presentaban infecciones en el torrente sanguíneo, siendo el principal factor de riesgo el uso del catéter venoso central en un 98.34% de los casos. Además, el 62.55% de los adultos con infección del tracto urinario estaban asociados al uso del catéter urinario permanente (97.45%). Asimismo, se identificó que el 66.46% de los adultos que padecieron neumonía, lo hicieron como resultado del uso del ventilador mecánico en un 99.07% de los casos (5).

De la misma forma, en un boletín epidemiológico publicado en el año 2023, se reportaron diferentes tasas de incidencia de infecciones relacionadas a dispositivos médicos en establecimientos de salud durante el año 2022. En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Neonatales, la tasa de infección asociada a catéter venoso central fue de 3.85. En la UCI Pediátrica, la tasa de infección vinculada a catéter venoso periférico alcanzó un valor de 3.94. Por otro lado, en la UCI de adultos, la tasa más alta se registró en casos de neumonía asociada a ventilación mecánica, con un 11.44. Estas cifras representaban la cantidad de casos por cada cierto número de días de exposición a estos procedimientos, proporcionando una visión de la incidencia de infecciones en cada área (6).

En Lima, según el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (7), de categoría III-2, a pesar de que la OMS puso fin a la emergencia internacional por la pandemia de COVID-19 ante la reducción de casos graves y decesos en el mundo, era imperativo realizar una campaña de concientización sobre la importancia del lavado de manos en sus establecimientos, dirigida tanto al personal sanitario como a los padres y jóvenes pacientes. Tal esfuerzo demostró ser altamente efectivo a nivel institucional, logrando una tasa de cumplimiento de la higiene de manos que superó el 90%. Este impacto fue especialmente notable en las Unidades de Cuidados Intensivos, donde alcanzó un impresionante 71.3%, lo que resultó en una notable disminución de las infecciones asociadas a la atención de salud.

Adicionalmente, en el Hospital Cayetano Heredia (8), de categoría III-1, durante el primer trimestre de 2022, se identificaron áreas críticas en las prácticas de higiene de manos del personal sanitario. Las enfermeras mostraron la mejor adherencia (81%), seguidas por médicos (74%) y técnicos en enfermería (66%). El alcohol en gel fue el insumo más utilizado (52%), seguido de agua y jabón (48%). El incumplimiento del protocolo debido al uso de guantes representó un 35%. Además, se observó un incumplimiento significativo en el quinto momento de higiene (Después del entorno del paciente, 41%) y el primero (Antes del contacto con el paciente, 36%).

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue (9), de categoría III-1, durante el 2022 se reportó una adherencia general del 70% a la higiene de manos. Asimismo, el Centro Quirúrgico mostró la mayor tasa de cumplimiento con un 82%, mientras que el Centro Obstétrico registró el nivel más bajo, con un preocupante 50%. Además, las enfermeras/obstetras alcanzaron un cumplimiento del 77%, contrastando con otros profesionales sanitarios (Licenciados tecnólogos médicos, Químico farmacéutico y técnicos en laboratorio) que apenas lograron un 33%.

A nivel local, en el marco de las prácticas de internado de enfermería realizadas en diversas instituciones de salud de la ciudad de Trujillo, se ha identificado que el lavado de manos no se practica fielmente según la norma estandarizada. Durante estas experiencias, se pudo constatar que un porcentaje de las internas de enfermería no cumplían rigurosamente con las pautas de lavado de manos, lo que plantea interrogantes acerca de las posibles razones detrás de este incumplimiento y sus implicaciones en la atención de la salud.

En esa misma línea, es plausible que la limitación de tiempo y recursos a la que se enfrentan las internas de enfermería en su rutina laboral contribuya en parte a esta situación. Además, podría existir una falta de plena conciencia acerca de la importancia crucial del lavado de manos en la prevención de infecciones, ya que se han observado casos donde esto ha afectado tanto a pacientes como al personal de salud.

Estos incidentes, subrayan la necesidad de abordar esta problemática de manera seria y efectiva. La coexistencia de estas dos realidades, donde algunas internas de enfermería no aplican de manera constante el lavado de manos y donde se presentan infecciones en el entorno hospitalario, sugiere la existencia de una posible brecha entre el conocimiento teórico adquirido en la universidad y su aplicación en la práctica clínica y cotidiana de las internas de enfermería. Por lo tanto, se considera de relevante abordar estos desafíos mediante la realización de una investigación científica cuyo propósito fundamental sea establecer de manera sólida y rigurosa la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en las internas de enfermería.

b. Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023.
- Identificar la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023.

1.3. Justificación del estudio

Este estudio tiene relevancia social porque los resultados permiten que las internas de enfermería en diversas instituciones de salud fortalezcan el conocimiento y la aplicación de prácticas seguras sobre el lavado de manos, contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención y reducir las infecciones asociadas a la atención de salud.

Asimismo, tiene un valor práctico que permita en los estudiantes mejorar su adherencia a las prácticas de higiene recomendadas, y fortalecer su bienestar y seguridad en el entorno laboral.

Además, representó un valor teórico significativo al avanzar en la comprensión de cómo el conocimiento adquirido a través de la educación y la práctica se relaciona con las técnicas de lavado de manos.

En suma, tiene utilidad metodológica ya que los instrumentos de medición podrán ser empleados y sirva para investigaciones futuras en campos afines, fomentando así la excelencia en la investigación en salud.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

La enfermería, como disciplina, demanda un continuo proceso de aprendizaje y adquisición de conocimiento para estar en sintonía con los avances científicos y proporcionar cuidados de excelencia (10). En este sentido, el conocimiento es esencial en todos los niveles educativos, con un enfoque particular en la universidad, donde se espera que los estudiantes lo apliquen y contextualicen, avanzando hacia niveles superiores de comprensión y aplicación al culminar sus estudios universitarios (11).

Así mismo, se refiere a la información previamente procesada y guardada en la memoria a largo plazo, la cual influye en cómo percibimos, buscamos y entendemos nueva información. Este también moldea el interés y guía la atención hacia datos relevantes, facilitando una percepción organizada y una mejor comprensión de la realidad (12).

En suma, el conocimiento se puede dividir en varios niveles que reflejan la complejidad de la relación humana con la realidad circundante. El primer nivel, denominado percepción, implica una aproximación sensorial reverente a la realidad, común a todos los seres sensibles. El segundo nivel, el entendimiento, nos lleva más allá de lo meramente perceptible, permitiéndonos penetrar en los sentimientos, pensamientos y valores subyacentes, además se caracteriza por ser exclusivo de los seres humanos. El tercer nivel, la comprensión, implica un conocimiento integral, tocando todos los aspectos de la realidad. Finalmente, el cuarto nivel, la sabiduría, representa la plenitud del entendimiento, donde el individuo se fusiona y se deleita en la realidad, en contraste con el científico, quien mantiene una distancia objetiva (13).

Otra clasificación del conocimiento, abarca desde lo más individual hasta lo más amplio. En el primer nivel, encontramos el conocimiento tácito, que se refiere a los conocimientos individuales aportados por las personas a una organización y se relaciona con el capital humano. El segundo nivel se enfoca en la socialización o intercambio de conocimientos tácitos, promoviendo el

aprendizaje a través de sinergias entre individuos. En el tercer nivel, se produce la externalización cuando se registra el conocimiento en algún formato, como bases de datos. En el cuarto nivel, llamado combinación, se fusionan con otros conocimientos; finalmente, en el quinto nivel, la internalización, se mejora el conocimiento tácito, dando inicio a un ciclo de aprendizaje continuo (14).

Entre las diversas formas de conocimiento que ofrecen diferentes enfoques para comprender la realidad, se encuentran el conocimiento literario, el del sentido común, el filosófico y el científico, distinguiéndose en particular este último, por su aplicación de reglas metodológicas sistematizadas para explorar y explicar fenómenos naturales y sociales (15).

Por otro lado, el conocimiento científico se refiere a la comprensión desarrollada mediante métodos lógicos ampliamente aceptados, con el objetivo de maximizar su veracidad en el momento y condiciones actuales, limitándose a lo que se conoce en estas circunstancias particulares, sin extenderse a lo desconocido en otros momentos o contextos (16).

Adicionalmente, se destaca por su claridad y solidez, expresándose de manera explícita y simplificándose en conceptos que transmiten información relevante con precisión. Un componente crucial en este proceso son las teorías, ya sean explícitas o implícitas juegan un papel central en todas las fases del desarrollo del conocimiento, desde los supuestos iniciales hasta el resultado final (17).

En suma, se fundamenta en hechos concretos que se revisan y respetan continuamente, y va más allá al desechar algunos, generar nuevos y proporcionar explicaciones; además se caracteriza por su carácter explicativo y predictivo, por ser altamente especializado, preciso y comunicable, guiado por un enfoque metodológico y sistemático; y por buscar la identificación de generalidades y leyes tanto en la naturaleza como en la cultura (18).

En cuanto al conocimiento en enfermería, ha tenido una evolución esencial para orientar y respaldar la praxis con base científica sólida. En tal contexto,

las teorías de enfermería tienen el propósito de guiar a las enfermeras hacia su máximo potencial, superando limitaciones de enfoques particulares para abrazar valores universales aplicables en la práctica clínica (19).

Las afirmaciones anteriores se respaldan en la teoría de Patricia Benner, que se centró en la idea que el conocimiento práctico en enfermería se adquiere a través de la experiencia en situaciones reales, yendo desde un nivel de principiante hasta uno experto, posibilitando que el enfermero pueda brindar una mejor calidad de atención (20). Al vincular esta evolución con la práctica del lavado de manos, se enfatiza la responsabilidad intrínseca de las enfermeras de adquirir un conocimiento sólido al respecto, asegurando así una atención segura (21).

El lavado de manos, es un componente esencial de la higiene en el ámbito de la salud, es ineludible para salvaguardar tanto la salud de los profesionales como la de los pacientes (22). Esta acción consiste en eliminar la suciedad y reducir la carga microbiana en las manos mediante el uso de agua y jabón (23).

El lavado de manos es, reconocido como la primera línea de defensa contra las infecciones cruzadas en entornos hospitalarios, adquiere una importancia crítica debido a que, con frecuencia, el personal sanitario actúa como la principal fuente de transmisión directa o indirecta de la mayoría de estas infecciones y brotes epidémicos (24). Entre los objetivos del lavado de manos se incluyen restringir la transmisión de infecciones a uno mismo, minimizar la propagación entre pacientes y trabajadores sociosanitarios, reducir la carga microbiana en las manos y prevenir la transmisión de microorganismos a los pacientes (25).

En relación a los microorganismos presentes en las manos, Es importante destacar la diferencia entre la flora residente y la flora transitoria: la flora residente, también conocida como colonizante, constituye los microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel, arraigados en su ecosistema natural y resistentes a la eliminación por fricción; en contraste, la flora

transitoria, denominada contaminante o no colonizante, comprende microorganismos que contaminan la piel, sin ser parte regular de ella, y son fuentes frecuentes de infecciones nosocomiales (26).

Los microorganismos como *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus pyogenes*, *Acinetobacter calcoaceticus*, *Lactobacillus*, *Clostridium perfringens*, *Corynebacterium diphtheriae*, y *propionibacterium acnes* componen la flora residente; en contraste, la flora transitoria abarca la *Salmonella*, *Acinetobacter calcoaceticus*, *Klebsiella spp* y *Pseudomonas aeruginosa* (27).

Por otra parte, entre los requisitos esenciales para el lavado de manos en entornos de atención médica, se incluye la disponibilidad de lavabos en cada servicio, un suministro constante y seguro de agua, papel toalla en dispensadores y la provisión de jabón líquido desinfectante dependiendo del área específica, por ejemplo, en el contexto del centro quirúrgico, se emplea Clorhexidina al 4%, mientras que en servicios de atención hospitalaria, emergencias, cuidados intensivos y áreas no críticas, se utiliza Clorhexidina al 2% (28).

Respecto a la clorhexidina, es un agente antimicrobiano ampliamente empleado. Su acción es destacada contra bacterias Gram-positivas y hongos, pero tiene una eficacia limitada frente a micobacterias, virus y esporas. Se utiliza principalmente como desinfectante cutáneo, a menudo en combinación con detergente en soluciones de lavado de manos o con alcohol en desinfección preoperatoria. Adicionalmente, su principal beneficio es su efectividad contra la flora microbiana residente en la piel, manteniendo su acción durante un tiempo prolongado tras la aplicación inicial. A pesar de ser generalmente bien tolerada, puede ocasionar reacciones alérgicas, aunque estas son poco comunes, afectando a menos del 1% de la población; su concentración de uso varía, siendo del 0.5%, 2% o 4%, según el propósito de la aplicación (29).

Adicionalmente, para asegurar la efectividad del lavado de manos, existen diversas pautas cruciales que incluyen mantener las uñas cortas y sin esmaltes o postizos para prevenir daños a los guantes; evitar el uso de anillos, relojes y pulseras, ya que estos objetos pueden retener gérmenes y dificultar la limpieza adecuada de las manos y antebrazos; utilizar cremas hidratantes después de la actividad laboral, ya que fortalecen la piel y reducen la contaminación; utilizar jabones con dispensadores preferentemente, evitando reutilizar envases; y optar por toallas de papel, ya que las de tela tienden a contaminarse con mayor facilidad (30).

En cuanto a la práctica, es el cimiento de la verdad y se vincula estrechamente con el conocimiento y la capacidad de adaptarse al objeto de estudio. Esta conexión se manifiesta en la interacción recíproca entre la realidad objetiva y su representación subjetiva en el acto de la práctica, lo cual sugiere que el enriquecimiento de la realidad proporciona la base para nuevas exploraciones en la creación y mejora de objetos, ideas y conceptos. La práctica, por lo tanto, juega un papel esencial en el desarrollo constante del conocimiento al llenar los vacíos y estimular el progreso cognitivo (31).

Entre las directrices esenciales para la práctica del lavado de manos, involucran la identificación de momentos claves para su realización, dependiendo el contexto, por ejemplo, en situaciones cotidianas, se aconseja llevarlo a cabo cuando las manos presentan suciedad visible, antes de las comidas, después de entrar en contacto con objetos o superficies contaminadas, antes de la lactancia materna, antes y después de cambiar pañales, previo a la manipulación de alimentos y durante la preparación culinaria, después de realizar tareas domésticas, tras el contacto con animales, antes y después de cuidar a familiares enfermos en el hogar, y luego de utilizar el baño para orinar o defecar (32).

En los entornos hospitalarios, se enfatiza la importancia del lavado de manos en cinco momentos críticos. En primer lugar, se sugiere antes del contacto con el paciente, al acercarse, para protegerlo de posibles gérmenes en las manos

del personal médico. Seguido, debe realizarse antes de cualquier procedimiento aséptico en el paciente. El tercer momento clave es después de estar en contacto con fluidos corporales o riesgos similares. En cuarto lugar, es esencial después de retirar los guantes, tanto para proteger al personal como para mantener el ambiente libre de microorganismos patógenos. Por último, se aconseja lavar las manos después de tocar objetos o superficies en el entorno del paciente, enfatizando la prevención de infecciones en el cuidado hospitalario, de manera que se garantice tanto la seguridad del paciente como la protección del personal sanitario (33).

En relación a los distintos tipos de lavado de manos, uno de los más comunes es el lavado social, requiere elementos esenciales, como jabón en formato líquido o en barra, una jabonera, agua potable y papel desechable o una tela limpia (34). Comienza liberando las manos de cualquier accesorio u objeto. Luego, se mojan las manos con agua, se aplica jabón generando espuma al frotar, abarcando palmas, dorso, espacios entre los dedos y debajo de las uñas durante al menos 20 segundos. Se enjuagan las manos con abundante agua corriente y se eliminan el exceso de agua agitando o frotando suavemente. Finalmente, se secan desde las palmas hasta el dorso, y se cierra el grifo con el material utilizado para secar, antes de desechar el papel o colocar la tela en un lugar adecuado para su ventilación (32).

Por otro lado, el lavado de manos clínico constituye otra modalidad fundamental que requiere el uso de lavamanos, agua corriente, jabón antiséptico y toallas desechables como componentes esenciales en su ejecución. Su propósito central radica en reducir tanto la flora residente como la transitoria, con la finalidad de prevenir la contaminación del personal de salud, evitar la posible reinfección del paciente, impedir la propagación de infecciones cruzadas y contribuir a la prevención de la diseminación de infecciones (35).

El lavado de manos clínico, es un procedimiento que dura de 40 a 60 segundos. Comienza con la humectación de las manos y la aplicación de jabón

antiséptico, ya sea en forma líquida o en espuma, asegurando una cobertura completa de todas las áreas de las manos. Luego, se frota las palmas entre sí y se entrelazan las manos, alternando entre la palma derecha y el dorso izquierdo y viceversa. Se sigue frotando el dorso de los dedos de una mano con la palma opuesta, agarrando los dedos. Continúa con un movimiento de rotación, atrapando los pulgares en cada mano y luego haciendo movimientos rotatorios con los dedos. Después, se enjuagan las manos con abundante agua y se secan meticulosamente con papel toalla. Finalmente, se utiliza el mismo papel toalla para cerrar el grifo antes de desecharlo adecuadamente (36).

Otro tipo de lavado de manos es el quirúrgico, el cual, consiste en un procedimiento enérgico que requiere una minuciosa limpieza de las manos y los antebrazos utilizando soluciones jabonosas que contienen agentes antimicrobianos como la povidona yodada, la Clorhexidina al 4%. Su objetivo fundamental es asegurar un nivel excepcional de asepsia, tanto antes como después de realizar una intervención quirúrgica (37).

Este lavado de manos quirúrgico, dura de 3 a 6 minutos, inicia humedeciendo manos y antebrazos con agua. Se limpia la zona subungueal, se aplica jabón antiséptico para cubrir todas las superficies. Luego, se frota cada dedo, espacio interdigital, palma y dorso durante dos minutos, seguido de muñecas y antebrazos durante un minuto. Se enjuagan las manos y antebrazos con flujo unidireccional de agua, se ingresa a la sala quirúrgica con manos y antebrazos por encima de los codos, evitando contacto con la ropa quirúrgica. Finalmente, se secan con una toalla estéril sin fricción, desde los dedos hacia los codos (36).

Con respecto al fundamento teórico que respalda la importancia de que la enfermera tenga la capacidad de cuidarse a sí misma y a sus pacientes, se desarrolla en la teoría general del autocuidado de Dorothea Orem, quien expresó su teoría en otras tres teorías: la teoría del déficit de autocuidado, la teoría del autocuidado y la teoría de los sistemas enfermeros. La primera, se centra en la relación entre las necesidades de atención en enfermería y las

limitaciones de las personas maduras y en proceso de maduración. Estas limitaciones pueden dificultar su comprensión de los requisitos de cuidado y su capacidad para tomar medidas continuas en el autocuidado y el cuidado de sus dependientes. El concepto de déficit de autocuidado, en términos de limitaciones en la acción, proporciona pautas para seleccionar métodos de asistencia y entender el papel del paciente en su propio autocuidado (38).

Con respecto a la teoría del autocuidado, la autora concibe que este es un conjunto de prácticas que las personas llevan a cabo con el propósito de preservar su vida, mantener su salud y promover su bienestar general. Dentro de su marco teórico, Orem establece tres categorías de requisitos de autocuidado: primero, los requisitos universales engloban aspectos fundamentales para todos, como la respiración, hidratación y alimentación. Luego, los requisitos de desarrollo están relacionados con las etapas de la vida y se enfocan en promover el crecimiento y madurez adecuados. Finalmente, los requisitos de desviación de la salud se activan cuando una persona enfrenta enfermedad o lesión, implicando la búsqueda de atención médica, la adaptación a las consecuencias de la afección y la modificación del autoconcepto (39).

Acerca de la teoría de los sistemas enfermeros, Orem se centra en la forma en que las enfermeras actúan en contextos sociales e interpersonales para apoyar el autocuidado de las personas. Esta teoría identifica tres tipos de sistemas: El primero es el sistema de compensación total, que se aplica cuando el individuo no tiene capacidad alguna para realizar sus autocuidados, y la enfermera asume completamente esta responsabilidad. El segundo es el sistema de compensación parcial, donde tanto la enfermera como la persona participan en el autocuidado, dependiendo del grado de acción necesario, las capacidades cognitivas y las habilidades físicas de la persona. El tercer tipo es el sistema de apoyo educativo, donde la persona es capaz de realizar el autocuidado, pero necesita aprender; aquí, la enfermera apoya, orienta e instruye (40).

2.2. Antecedentes del estudio

A nivel internacional, Molina y Oquendo (41) en Cuba el 2020, trabajaron una tesis descriptiva titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud”. Para ello, contaron con 145 participantes donde se incluyeron a enfermeros (35.2%), estudiantes (10.3%), médicos residentes (22.8%) y a médicos (31.7%), a quienes aplicaron el cuestionario y la guía de observación como instrumento. Hallaron que la práctica de lavado de manos fue inadecuada en la primera etapa de evaluación en el 51.7% de los casos y en la segunda etapa en el 64.8%; en cuanto a la tercera etapa, encontraron conocimientos y actitudes inadecuadas en el 52.4% y 53.1% de los casos, según corresponde.

Mtweve y Sangeda (42) en Tanzania el 2022, trabajaron una tesis descriptiva titulada “Assessment of handwashing knowledge, attitude and practices among healthcare workers at Muhimbili National Hospital, Tanzania”. Para ello, contaron con 148 participantes donde se incluyeron a médicos (29.7%), estudiantes de medicina (16.2%), farmacéuticos (19.6%), enfermeros (31.8%), entre otros (2.7%), a quienes aplicaron como instrumento el cuestionario. Los resultados revelaron que, $31,06 \pm 8.160$ años fue la edad media, 50.7% eran mujeres, 61.5% eran solteros, 77% eran cristianos y 63.5%. Además, respecto al lavado de manos, que 62.2% tuvieron un nivel de conocimiento moderado, 57.4% una práctica buena y 62.8% una buena actitud.

A nacional, Sánchez y Merino (43) en Huancayo-Perú el 2021, trabajaron una tesis relacional titulada “Conocimiento y práctica del lavado de manos en el profesional de enfermería Hospital Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica 2021”. Para ello, contaron con la participación de 66 profesionales de enfermería, a quienes aplicaron como instrumento el cuestionario y la guía de observación. Los resultados revelaron que el 68.2% mostraron un nivel de conocimiento de lavado de manos alto, y, 98.5% una práctica de lavado de manos adecuada. En suma, según la prueba de independencia de Chi-cuadrado, hallaron que las variables en estudio se relacionan significativamente ($p = 0.000$).

Huamani y Ramos (44) en Chíncha-Perú el 2021, trabajaron una tesis relacional titulada “Conocimiento y práctica del lavado de manos en los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Cristóbal de Huancavelica – 2021”. Para ello, contaron con la participación de 35 profesionales de enfermería, a quienes aplicaron como instrumento el cuestionario y la lista de cotejo. Los resultados indicaron que el 33.70% tenía edades entre 46 y 56 años, y el 60.87% eran mujeres. Además, que el 40.0% obtuvo un nivel de conocimiento alto, y el 60.0% demostró una práctica adecuada de lavado de manos. En suma, 31.43% exhibió tanto un alto nivel de conocimiento sobre el lavado de manos como una práctica adecuada. Finalmente, según la prueba de independencia de Chi-cuadrado, se encontró una significativa relación entre las variables en estudio ($p = 0.000$).

Isique (45) en Lima-Perú el 2023, trabajaron una tesis relacional titulada “Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022”. Para ello, contó con la participación de 87 estudiantes de enfermería, a quienes aplicó como instrumento el cuestionario y la lista de cotejo. Los resultados indicaron que 51.7% tuvieron un nivel de conocimiento alto y 85.1% buenas prácticas respecto al lavado de manos. Además, 43.7% mostraron un nivel de conocimiento alto y buenas prácticas. Finalmente, según la prueba de correlación de Spearman, se encontró una significativa, positiva y moderada relación entre las variables en estudio ($p = 0.004$; $Rho = 0.512$).

A nivel local, no se han encontrado estudios vigentes sobre las variables de los últimos 5 años.

2.3. Marco conceptual

Nivel de conocimiento en lavado de manos: grado de comprensión y competencia que una persona alcanza al adquirir información esencial de diversas fuentes sobre el procedimiento de lavado de manos, sus beneficios e implicancias, que posteriormente guía sus acciones (46).

Práctica de lavado de manos: acto de lavarse las manos como medida esencial para la prevención de enfermedades, que forma parte del concepto de la higiene de manos, y comprende en términos generales, el procedimiento minucioso este con agua y con jabón antiséptico y no antiséptico (47).

Interna de enfermería: estudiante de enfermería de último año en proceso de formación profesional que lleva a cabo prácticas preprofesionales bajo supervisión directa de la Universidad.

Flora transitoria: microorganismos caracterizados por accidentalmente contaminar la piel, además adquirirse a través de los pacientes colonizados o infectados, así como de superficies o instrumental en el entorno, y por tener una facilidad de transmisión (49).

Flora residente: microorganismos caracterizados por residir y reproducirse de manera habitual en la piel, además de tener un nivel de virulencia bajo y solo ocasionalmente provocar infecciones localizadas en la piel (50).

Infección Asociada a la Atención de Salud: también denominada infección nosocomial, se refiere a una infección que un paciente contrae durante el proceso de tratamiento de otra enfermedad en un entorno de atención médica, y esto ha ocurrido en el último año (51).

Antiséptico: solución química diseñada para su aplicación en las superficies corporales, como la piel o las mucosas, con el propósito de reducir la presencia de la flora normal o microorganismos patógenos (52).

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de investigación

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023

2.4.2. Hipótesis nula

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023

2.5. Variables e indicadores

Variable dependiente: Práctica de lavado de manos

Definición operacional: Ejecución del procedimiento de lavado de manos por las internas de enfermería.

Escala de medición de la variable: Nominal

Indicador: Guía de observación sobre prácticas de lavado de manos

Categorías de la variable:

- Práctica de lavado de manos inadecuada
- Práctica de lavado de manos adecuada

Índice:

- Práctica de lavado de manos inadecuada: 0 – 13 puntos
- Práctica de lavado de manos adecuada: 14 – 15 puntos

Variable independiente: Nivel de conocimiento de lavado de manos

Definición operacional: Comprensión de las internas de enfermería acerca de las generalidades, momentos, y técnicas de lavado de manos.

Escala de medición de la variable: Ordinal

Indicador: Cuestionario sobre nivel de conocimiento de lavado de manos

Categorías de la variable:

- Nivel de Conocimiento bajo
- Nivel de Conocimiento medio
- Nivel de Conocimiento alto

Índice:

- Nivel de Conocimiento bajo: 0 – 10 puntos.
- Nivel de Conocimiento medio: 11 – 19 puntos.
- Nivel de Conocimiento alto: 20 – 28 puntos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación se categorizó como básica, ya que se orientó a obtener una comprensión profunda sin buscar aplicaciones inmediatas. En términos de enfoque, se definió como un estudio relacional al centrarse en explorar las posibles conexiones entre las variables. Además, en relación con la frecuencia de las mediciones, se clasificó como transversal al recopilarse datos en un único punto temporal.

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1. Población

Estuvo conformada por un total de 91 internas de enfermería pertenecientes a la Universidad Privada Antenor Orrego el año 2023. Estas participantes cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Internas de enfermería matriculadas en la Universidad Privada Antenor Orrego en el año 2023.
- Internas de Enfermería que se encontraron realizando rotaciones en establecimientos de salud.

Criterios de exclusión

- Internas de enfermería que no otorgaron su consentimiento informado para participar en la investigación

3.2.2. Muestra

Estuvo compuesta por las 91 participantes internas de enfermería que conformaron la población objeto de estudio.

3.3. Diseño de investigación

El diseño del estudio fue de tipo no experimental, específicamente correlacional y transversal, de manera que se buscó establecer la relación entre dos variables mediante la medición en un único punto temporal y sin

realizar intervenciones controladas. Según Hernández y Mendoza (53), se basó en el siguiente esquema lógico:

$$M = X_1 \text{ ————— } Y_1$$

Donde:

M = Internas de Enfermería

X₁ = Nivel de conocimiento de lavado de manos en internas de enfermería

Y₁ = Práctica de lavado de manos en internas de enfermería

r = relación entre variables

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Los datos fueron recolectados mediante el uso de la encuesta, la cual es una técnica de investigación de campo que implica la adquisición de datos directos, basada primordialmente en las respuestas proporcionadas por individuos seleccionados de una población específica y representativa (54). Además, se empleó la técnica de observación, que involucra un proceso mental complejo en el que se examina detenidamente una actividad, un ser vivo o un objeto, con el fin de percibir y reconocer sus formas, características y cualidades, para luego registrarlas mediante un instrumento apropiado, seguido de organizarlas, analizarlas y sintetizarlas (55).

Para la obtención de datos, se siguió un proceso formal que comprendió varias etapas. Primero, se presentó una solicitud formal para obtener la autorización para desarrollar el proyecto de investigación en la Universidad Privada Antenor Orrego, a la actual directora del programa de estudio de Enfermería (Anexo N° 1). A continuación, se gestionó con la coordinadora y las tutoras del internado de enfermería la aplicación de los instrumentos de medición en los turnos de mañana, tarde y noche. Cabe destacar, que previamente las participantes recibieron un consentimiento informado (Anexo N° 2), que les proporcionó información esencial sobre el estudio y les permitió expresar su voluntad de formar parte en la investigación.

Entre los instrumentos de medición seleccionados se encontró el Cuestionario sobre nivel de conocimiento de lavado de manos. Este fue diseñado por Cajusol el 2017, además de validado por el método de juicio de expertos con la participación de 8 especialistas, y la prueba de validez ítem-test R de Pearson, la cual resultó con puntajes mayores a 0.2. En suma, fue sometido a la prueba de confiabilidad Kuder Richardson ($Kr-20 = 0.780$), la cual señaló que tenía una aceptable confiabilidad.

Este cuestionario estuvo constituido por 28 preguntas cerradas, donde una respuesta correcta tuvo un valor de 1 punto y una incorrecta 0 puntos. La sumatoria de las respuestas de cada participante del estudio podía llegar a un máximo de 28 puntos y un mínimo de 0 puntos, de tal forma que un puntaje entre 0 a 10 puntos indicaba un nivel de conocimiento bajo; de 11 a 19 puntos un nivel de conocimiento medio y de 20 a 28 un nivel de conocimiento alto.

Otro instrumento considerado fue la Guía de observación sobre prácticas de lavado de manos. Esta fue diseñada por Angulo el 2021, además de validado por el método de juicio de expertos con la participación de 4 especialistas, resultando con una validez de 89.32%. En suma, fue sometido a la prueba de confiabilidad Kuder Richardson ($Kr-20 = 0.727$), la cual señaló que tenía una aceptable confiabilidad.

Esta guía de observación estuvo constituida por 15 ítems, con alternativas de respuesta "Sí" con un valor de 1 punto y "No" con un valor de 0 puntos. Cada participante en el estudio podía recibir un máximo de 15 puntos y un mínimo de 0 puntos, de tal forma que un puntaje entre 0 a 13 puntos indicaba una práctica de lavado de manos inadecuada, mientras que un puntaje de 14 a 15 puntos una práctica de lavado de manos adecuada.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron sometidos a un proceso de análisis en un dispositivo portátil de la marca HP con sistema operativo Windows 10, equipado con el programa informático Microsoft Excel 2019 y el *Statistical*

Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 26. Microsoft Excel se empleó para llevar a cabo tareas como el registro, codificación, limpieza y organización de los datos, además para realizar el análisis descriptivo. Por otro lado, el SPSS se utilizó para aplicar las pruebas estadísticas necesarias que permitieron dar respuesta a las interrogantes de la investigación.

Tomando como base que se contaba con dos variables cualitativas, para el análisis descriptivo se seleccionaron como medidas resumen la frecuencia absoluta y el porcentaje. Asimismo, para garantizar una presentación efectiva de los datos recopilados, se utilizaron tablas de frecuencia y contingencia, junto con gráficos de columnas.

Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de independencia de Chi-cuadrado como medida no paramétrica, con un nivel de significancia establecido en 0.05 ($p < 0.05$). Esto implicaba que si el p-valor obtenido se encontraba por debajo de este umbral, se consideraba estadísticamente significativa la relación entre las variables.

3.6. Consideraciones éticas

El presente estudio se basó en el respeto a los principios éticos fundamentales, como la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Su objetivo principal fue contribuir al conocimiento sin poner en riesgo la integridad de los participantes y promover la ética en investigación científica. Para lograrlo, se siguieron los principios establecidos en el código de ética del Consejo Internacional de Enfermeras (56).

Acorde al numeral 1.3 sobre comunicación y consentimiento informado, la autonomía de las internas de enfermería fue cuidadosamente respetada mediante la obtención de su consentimiento informado de manera voluntaria y consciente. Este documento les brindó información pertinente sobre los objetivos del estudio y los procedimientos involucrados, posibilitando que tomen decisiones plenamente informadas respecto a su participación en el estudio.

Para el cumplimiento del principio de la Justicia, según el numeral 1.7 sobre promoción de equidad y justicia social, la selección de las 93 internas se realizó de manera imparcial y sin discriminación, asegurando la representatividad de la población. Esto garantizó que ningún grupo social sea excluido injustamente y que todas tengan igualdad de oportunidades para participar.

Para garantizar el principio de beneficencia, acorde al numeral 3.6. sobre generación de estudios para mejorar resultados de salud, este estudio buscó contribuir al conocimiento en el campo de la higiene de manos, lo que puede beneficiar a futuros pacientes a través de prácticas de enfermería más seguras. Además, acorde al numeral 2.6 sobre fortalecimiento de la práctica profesional se brindó información valiosa a las internas sobre su propio conocimiento y práctica, fomentando su desarrollo profesional.

Para cumplir con el principio de no maleficencia, acorde al numeral 2.9. sobre privacidad y confidencialidad, se protegió la confidencialidad de los datos, asegurando la privacidad de los participantes. También, se les permitió retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas, garantizando que su participación no les cause daño ni malestar.

IV. RESULTADOS

Tabla 1
Nivel de conocimiento de lavado de manos en internas de enfermería de la
Universidad Privada Antenor Orrego, 2023

Nivel de conocimiento de lavado de manos	Fi	%
Bajo	6	6.6
Medio	47	51.6
Alto	38	41.8
Total	91	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento de lavado de manos.

Tabla 2
Práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2023

Práctica de lavado de manos	Fi	%
Inadecuada	10	11.0
Adecuada	81	89.0
TOTAL	91	100.0

Fuente: Guía de observación sobre prácticas de lavado de manos.

Tabla 3**Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2023**

Nivel de conocimiento de lavado de manos	Práctica de lavado de manos				Total	
	Inadecuada		Adecuada		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
Bajo	3	3.3	3	3.3	6	6.6
Medio	6	6.6	41	45.1	47	51.6
Alto	1	1.1	37	40.7	38	41.8
Total	10	11.0	81	89.0	91	100.0

Fuente: datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos de medición.

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En la Tabla 1 se evidencia que 51.6% de internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, tiene nivel de conocimiento medio de lavado de manos, 41.8% nivel alto, y 6.6% nivel bajo.

En la Tabla 2 muestra que 89.0% de internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, tiene práctica de lavado de manos adecuada, mientras que, 11.0% práctica inadecuada.

En la Tabla 3, se exhibe que 45.1% de internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego el 2023, tiene nivel de conocimiento medio y práctica de lavado de manos adecuada.

4.2. Docimasia de hipótesis

Hipótesis de investigación: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023

Hipótesis nula: no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023

Como la relación de dependencia entre el nivel de conocimiento de las internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego es significativa con un $p = 0.002$ ($p < 0.05$), se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 4

Prueba de Chi-cuadrado entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2023

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi - cuadrado de Pearson	12.200	2	0.002
Razón de verosimilitud	9.558	2	0.008
N de casos Válidos	91		

Fuente: SPSS V26.

V. DISCUSIÓN

Según Tabla 1, 51.6% de internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, tuvo nivel de conocimiento medio de lavado de manos, 41.8% nivel alto, y 6.6% nivel bajo. Estos hallazgos guardan relación con el estudio de Huamani y Ramos (44) en Chincha-Perú el 2021, donde se evidenció que 40.0% de profesionales de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre el lavado de manos. Asimismo, Sánchez y Merino (43) en Huancayo-Perú el 2021, quienes evidenciaron que 68.2% de profesionales de enfermería mostraron un nivel de conocimiento alto sobre el lavado de manos. En suma, Isique (45) en Lima-Perú el 2023, evidenció que 51.7% de estudiantes de enfermería del séptimo ciclo tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre el lavado de manos.

Por otro lado, difieren con los encontrados por Molina y Oquendo (41) en Cuba el 2020, quienes encontraron que 52.4% del personal de salud tenían conocimientos inadecuados sobre el lavado de manos.

La adquisición y el fortalecimiento del conocimiento en enfermería son fundamentales para brindar cuidados de calidad y mantenerse actualizado frente a los avances científicos (10). Este conocimiento se construye a través de métodos lógicos, donde las teorías explícitas e implícitas juegan un papel central (17).

En tal sentido, conocer sobre el lavado de manos es de suma importancia, ya que este acto es reconocido como la primera barrera de defensa contra las infecciones cruzadas, especialmente en entornos hospitalarios. Esto parte del hecho que, con frecuencia, el personal sanitario puede actuar como la principal fuente de transmisión, ya sea directa o indirecta, de diversas infecciones y brotes epidémicos (24).

Los objetivos del lavado de manos abarcan desde la restricción de la transmisión de infecciones al propio individuo, hasta la minimización de su propagación entre pacientes y trabajadores sociosanitarios. Asimismo, busca reducir la carga microbiana presente en las manos y, sobre todo, prevenir la transmisión de microorganismos a los pacientes (25).

Los niveles de conocimiento medio y alto observados en las internas de enfermería (51.6% medio, 41.8% alto) y sus similitudes con los hallazgos en estudiantes y profesionales de enfermería, podrían atribuirse a programas educativos sólidos y coherentes en las instituciones de formación peruana. Estos resultados podrían reflejar una consistencia en la calidad de la educación en enfermería en el país, respaldada por enfoques pedagógicos similares y prácticas clínicas que priorizan la higiene de manos, lo que contribuye a niveles elevados y medios de conocimiento.

En contraste, las diferencias en el nivel de conocimiento bajo, reportadas en el estudio de Molina y Oquendo en Cuba, podrían ser resultado de disparidades en políticas de salud y estrategias educativas, señalando la necesidad de revisar y mejorar programas educativos para garantizar niveles óptimos de conocimiento en higiene de manos.

Según la Tabla 2, 89.0% de internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, tuvo práctica de lavado de manos adecuada, mientras que, 11.0% práctica inadecuada. Estos hallazgos tienen similitud con el estudio de Sánchez y Merino (43) en Huancayo-Perú el 2021, donde se evidenció que 98.5% de profesionales de enfermería presentaban una práctica de lavado de manos adecuada. Asimismo, Mtweve y Sangeda (42) en Tanzania el 2022, evidenciaron que 57.4% mostraron una práctica de lavado de manos buena. Por otro lado, Isique (45) en Lima-Perú el 2023, encontró que 85.1% de estudiantes de enfermería del séptimo ciclo tuvieron buenas prácticas de lavado de manos.

No obstante, estos resultados difieren con los encontrados por Molina y Oquendo (41) en Cuba el 2020, quienes evidenciaron que la práctica de lavado de manos en el personal de salud fue inadecuada en la primera etapa de evaluación en el 51.7% de los casos y en la segunda etapa en el 64.8%.

En el contexto del lavado de manos en entornos médicos, la disponibilidad de elementos básicos como lavabos, agua, papel toalla y jabón líquido desinfectante

es crucial. Dependiendo del área, la utilización de distintas concentraciones de Clorhexidina se vuelve esencial para garantizar la desinfección efectiva (28).

Adicionalmente, para asegurar la efectividad del lavado de manos, es fundamental mantener uñas cortas y sin esmaltes, evitar el uso de accesorios que puedan retener gérmenes, utilizar cremas hidratantes, jabones con dispensadores preferentemente y toallas de papel para evitar la contaminación (30). así también realizarlo en momentos claves, variando desde situaciones cotidianas tales como lavarse antes de las comidas, cuando las manos presentan suciedad visible, después de entrar en contacto con objetos o superficies contaminadas, después de cuidar familiares enfermos, antes de la lactancia materna, después de realizar tareas domésticas, antes y después de cambiar los pañales o tras entrar en contacto con animales (32).

Por otro lado, en entornos hospitalarios, es esencial llevar a cabo el lavado de manos antes del contacto con el paciente o cualquier procedimiento aséptico, y después de estar en contacto con fluidos corporales o superficies de riesgo. Así también después de retirar los guantes o tocar objetos en el entorno del paciente, todo esto con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente en el personal de salud (33).

Las similitudes en la efectividad del lavado de manos entre internas, estudiantes y profesionales de enfermería, podrían derivarse de prácticas universales establecidas por la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud, etc. La disponibilidad de elementos básicos, como lavabos, agua, jabón y papel toalla, junto con una comprensión común sobre la importancia del lavado de manos en la prevención de infecciones, puede haber contribuido a estas similitudes.

Por otro lado, las discrepancias con el estudio en Cuba podrían atribuirse a diferencias en recursos y enfoques prácticos. Es posible que la disponibilidad limitada de recursos básicos para higiene, así como diferencias en la formación o implementación de prácticas de lavado de manos, hayan influenciado estos resultados dispares. Las variaciones en las políticas de salud o en la priorización

de la higiene de manos en diferentes contextos hospitalarios también podrían explicar estas discrepancias observadas.

Según la Tabla 3, 45.1% de internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego el 2023, tuvo nivel de conocimiento medio y práctica de lavado de manos adecuada. Asimismo, según la Tabla 4, a partir de la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado, se halló relación significativa entre las variables en estudio ($p = 0.002$).

Estos hallazgos son similares a los encontrados en el estudio de Huamani y Ramos (44) en Chincha-Perú el 2021, donde se evidenció que 31.43% de profesionales de enfermería del Centro de Salud San Cristóbal exhibieron un nivel de conocimiento alto y una práctica adecuada de lavado de manos. Además, según la prueba de independencia de Chi-cuadrado, encontraron una significativa relación entre las variables en estudio ($p = 0.000$).

Asimismo, en el estudio de Isique (45) en Lima-Perú el 2023, se evidenció que 43.7% de estudiantes de enfermería del séptimo ciclo presentaron un nivel de conocimiento alto y buenas prácticas de lavado de manos. Adicionalmente, se encontró relación significativa, positiva y moderada entre las variables en estudiantes de enfermería del séptimo ciclo ($p = 0.004$; $Rho = 0.512$).

La educación universitaria implica que los estudiantes apliquen y contextualicen sus conocimientos, avanzando hacia niveles superiores de aplicación y análisis al finalizar sus estudios (11). Por un lado, el conocimiento previo desempeña un papel fundamental al dirigir nuestra atención hacia datos relevantes, lo que facilita una comprensión organizada y precisa de la realidad (12). Por otro lado, la práctica estimula el progreso cognitivo al completar los espacios vacíos en nuestra comprensión, siendo fundamental para el desarrollo del conocimiento (31).

En el ámbito de la enfermería, el conocimiento ha evolucionado para respaldar una praxis sólida basada en la ciencia. Las teorías de enfermería tienen como objetivo guiar a las enfermeras hacia su máximo potencial, trascendiendo limitaciones de

enfoques particulares para abrazar valores universales aplicables en la práctica clínica (19).

En tal sentido, en la teoría del aprendiz al experto de Benner, se propone que el conocimiento práctico en enfermería se adquiere a través de experiencias reales, desde niveles principiantes hasta expertos, permitiendo así una mejor calidad de atención por parte del personal de enfermería (20). Esta evolución en la práctica del lavado de manos resalta la responsabilidad intrínseca de las enfermeras para adquirir un sólido conocimiento en este campo, asegurando una atención segura (21).

La teoría del déficit de autocuidado explica que algunas personas maduras o en proceso de maduración enfrentan obstáculos que complican su capacidad para cuidarse adecuadamente. En este sentido, el rol de la enfermera es orientar sobre cómo identificar y superar estas limitaciones para mejorar el autocuidado, tanto a nivel personal como para aquellos que dependen de estas personas (38).

Adicionalmente, en la teoría del autocuidado se postula que las personas realizan prácticas específicas para preservar la vida, mantener la salud y mejorar su bienestar general. Orem identifica tres categorías de requisitos de autocuidado: los universales, que son esenciales para todos, como la respiración y la alimentación; los de desarrollo, vinculados a las diferentes etapas de la vida y el crecimiento; y los de desviación de la salud, activados en situaciones de enfermedad o lesión, requiriendo atención médica y adaptación a las consecuencias de la afección. (39).

En relación con la teoría de los sistemas enfermeros, Orem propone tres sistemas distintos para abordar y superar el déficit en el autocuidado, permitiendo que el individuo recupere su capacidad de autocuidado: el sistema de compensación total, donde la enfermera asume completamente el autocuidado cuando el individuo carece de capacidad alguna para hacerlo; el sistema de compensación parcial, en el cual tanto la enfermera como el individuo comparten la responsabilidad del autocuidado, ajustándose a las habilidades y capacidades del paciente; y finalmente, el sistema de apoyo educativo, en el que la persona es capaz de

cuidarse, pero requiere la orientación y enseñanza de la enfermera para adquirir habilidades efectivas de autocuidado (40).

A pesar de la existencia de numerosos estudios sobre profesionales de enfermería, hay una marcada falta de investigaciones que se centren específicamente en internas de enfermería. Incluso los estudios relacionados con estudiantes de enfermería en años previos a la etapa de internado son bastante escasos. Esta tendencia destaca la necesidad de realizar más investigaciones en esta área que incluyan estudiantes y más aún internas de enfermería, ya que representan un grupo crucial en la transición de la teoría a la práctica. Su inclusión en futuros estudios podría proporcionar información valiosa para optimizar la formación en habilidades fundamentales como el lavado de manos.

En cuanto a las similitudes observadas con estudios anteriores donde se incluyeron estudiantes y profesionales de enfermería, revelan una consistencia notable en el desarrollo del conocimiento y la práctica del lavado de manos a lo largo del tiempo. Esto refuerza la idea de que la formación académica y la experiencia práctica están convergiendo eficazmente para garantizar una atención de salud más segura y efectiva.

Por otro lado, aunque se observa una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos en este estudio, las variaciones porcentuales en estas asociaciones respecto a investigaciones previas, podrían sugerir la posible influencia de factores contextuales o metodológicos en la consistencia de los resultados.

Así también los resultados revelan la necesidad de estrategias más adaptables y contextualizadas para traducir eficazmente el conocimiento teórico en prácticas efectivas de lavado de manos. Esta brecha entre la teoría y la práctica podría requerir enfoques de enseñanza más específicos y herramientas prácticas más efectivas para los estudiantes de enfermería.

CONCLUSIONES

De los hallazgos obtenidos se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento de lavado de manos es medio en el 51.6% de internas de Enfermería, alto en el 41.8% y bajo en el 6.6%.
2. La práctica de lavado de manos es adecuada en el 89.0% de internas de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego el año 2023, e inadecuada en el 11.0%.
3. El 45.1% de internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego el año 2023, tiene nivel de conocimiento medio y práctica de lavado de manos adecuada. Además, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023 ($p = 0.002$).

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones alcanzadas, se recomienda:

1. Implementar programas educativos sobre lavado de manos y su práctica para las estudiantes de enfermería que inician el internado, de esta manera fortalecer los conocimientos deficientes y asegurar el cumplimiento de prácticas seguras durante su etapa de internado y en su futura vida profesional.
2. Optimizar las estrategias de enseñanza con un enfoque en métodos prácticos e interactivos. La introducción de simulaciones realistas y estudios de caso específicos del campo de la enfermería fortalecerá la comprensión y aplicación práctica de las técnicas de lavado de manos, abordando así las deficiencias observadas en el 11% de las internas.
3. A futuras investigaciones, comparar la relación entre conocimiento y práctica del lavado de manos en internas de diferentes programas o instituciones de enfermería. Además, realizar análisis estadísticos multivariados para comprender cómo diferentes dimensiones del conocimiento pueden influir en la práctica del lavado de manos de las internas de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra (CH): OMS; c2023. Trabajadores de la salud predicando con el ejemplo en este Día Mundial de la Higiene de Manos; 2022 [citado 22 de setiembre de 2023]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news/item/05-05-2022-health-workers-leading-by-example-this-world-hand-hygiene-day>
2. Alianza Mundial para el lavado de manos. Global HandHand Hygiene Country Roadmap: Pakistan [Internet]. [Lugar desconocido]: AML; 2021 [citado 24 de setiembre de 2023]. 30 p. Disponible en: <https://globalhandwashing.org/wp-content/uploads/2021/07/HH4A-Pakistan-Roadmap.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la higiene de manos: un llamamiento mundial a la acción para que la higiene de manos se convierta en una prioridad tanto en la normativa como en la práctica [Internet]. Nueva York (US): UNICEF, OMS; 2021. 88 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/124521/file/State%20of%20the%20World's%20Hand%20Hygiene.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D. C. (US): OMS. La higiene de manos salva vidas; 2021 [citado 24 de setiembre de 2023]; [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación Epidemiológica de las IAAS en el Perú Primer Semestre 2021 [Internet]. Perú: CDC; 2021 [citado 13 de noviembre de 2023]. 31 p. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE362021/03.pdf>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú – Volumen 23 – SE17 [Internet]. Perú: CDC MINSA; 2023 [citado 13 de noviembre de 2023]. 25 p. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202317_29_101439.pdf
7. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [Internet]. INSN San Borja resalta la importancia de la higiene de manos a pesar del fin de la emergencia por covid-

19. Lima: INSN; 2023 [citado 22 de setiembre de 2023]; [Alrededor de 7 de pantallas]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2023/05/08/insn-san-borja-resalta-la-importancia-de-la-higiene-de-manos-a-pesar-del-fin-de-la-emergencia-por-covid-19/>
8. Hospital Cayetano Heredia. Boletín epidemiológico N°_05: información oportuna para la acción inmediata [Internet]. Lima: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; 2022 [citado 15 de noviembre de 2023]. 8 p. Disponible en: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/2022/05/Boletin-Epidemiologico-2022-05.pdf>
9. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Informe de Adherencia a la Higiene de manos año 2022; 2022. 5 p. Lima: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/INFORME-DE-ADHERENCIA.pdf>
10. Potter PA, Griffin A, Stockert P, et al. Fundamentos de enfermería. 11ª Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2016. 58 p.
11. Melgar L. El arte de enseñar. 2ª Ed. Estados Unidos: Palibrio; 2015. 232 p.
12. Luri G. La escuela no es un parque de atracciones: Una defensa del conocimiento poderoso: una defensa del conocimiento poderoso. [Lugar desconocido]: Editorial Ariel; 2020. 416 p.
13. Blanco L. Ética integral. Colombia: Ecoe Ediciones; 2013. 260 p.
14. Nicolás J, Ruiz J, Jiménez X. Enfermo crítico y emergencias. 2ª Ed. España: Elsevier; 2020. 1096 p.
15. Bonilla-Castro E, Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales. Bogotá: Ediciones Uniandes; 2013. 226 p.
16. Pastor A, Escobar D, Mayoral E, et al. Ciencias aplicadas II. Madrid (ES): Ediciones Paraninfo; 2015. 324 p.
17. Alfaro H. Conocimiento en el campo bibliotecológico: construcción epistemológica de la imagen y la lectura de imagen como objetos. 1ª Ed. México: UNAM; 2019. 200 p.
18. Rodríguez A. Economía 1. 1ª Ed. [Lugar desconocido]. Grupo Editorial Patria; 2014. 133 p.
19. Guillén R, García C. Enfermería. Filosofía y práctica de enfermería. 1ª Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2016. 251 p.

20. Torres M, Fernández C, Ruiz E. Fundamentos de enfermería I: bases teóricas y metodológicas. España: Editorial Universidad de Almería; 2022. 284 p.
21. Reyes E. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. México: Editorial El Manual Moderno; 2023. 585 p.
22. Ladrón M. Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones. [Lugar desconocido]: Editorial Tutor Formación; 2017. 274 p.
23. Soler J. Personal Sanitario y no Sanitario: temario común. 1ª Ed. [Lugar desconocido]: Rodio ediciones; 2023. 466 p.
24. Muñoz A. UF0119: características y necesidades de atención higiénico-sanitaria de las personas dependientes. 2ª Ed. Colombia: IC editorial; 2022. 398 p.
25. Romero A. Atención higiénica. [Lugar desconocido]: Editex; 2014. 252 p.
26. López F. Estructuras administrativas en el ámbito sanitario. Almería (ES): Asociación Cultural y Científica Iberoamericana Ediciones; 2016. 198 p.
27. Valverde I, Mendoza N, Peralta I. Enfermería Pediátrica. 2ª Ed. [lugar desconocido]: Editorial El Manual Moderno; 2017. 402 p.
28. Hospital de Emergencias Pediátricas. Guía técnica de higiene de manos en el hospital de emergencias pediátricas. Perú: HEP; 2022. 36 p.
29. Wilson J. Infection Control in Clinical Practice Updated Edition. 3a Ed. [Lugar desconocido]: Elsevier Health Sciences; 2019. 448 P.
30. Lastra M. Procedimiento para lavado de manos. Cuenca (EC): Hospital Vicente Corral Moscoso, Ministerio de Salud Pública; 2015. 23 p.
31. Salgado L, García F, Corona L, et al. Reflexiones en torno los problemas del postgrado y la investigación científica en universidades de México: guía para la elaboración de tesis. México: Costa-Amic Editores; 2021. 144 p.
32. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para Promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú: manos limpias familias sanas [Internet]. Lima (PE): MINSA; 2017 [citado 22 de setiembre de 2023]. 22 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
33. Martínez M, Sanchis C, Sanchis C, et al. Higiene del medio hospitalario y limpieza de material. [Lugar desconocido]: Editex; 2021. 264 p.
34. Prema R, Narayan K. Applied Microbiology and Infection control Including Safety. [Lugar desconocido]: Thakur Publication Private Limited; 2023. 360 p.

35. Leiva L. Cuidado de enfermería en el quirófano aplicando técnica aséptica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2018. 104 p.
36. Ministerio de Salud. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud [Internet]. Lima (PE): MINSA; 2016 [citado 22 de setiembre de 2023]. 28 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
37. Aragón S, Secilla M, González M. SANT048PO: Enfermería de quirófano. [Lugar desconocido]: Editorial Elearning; 2020. 638 p.
38. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 10ª Ed. España: Elsevier; 2022. 624 p.
39. Correa M, Cortés A, Díaz M, et al. Fundamentos de enfermería (I): Bases teóricas y metodológicas. España: Editorial Universidad Almería; 2022. 284 p.
40. Ayuso D, Tejedor L, Serrano A. Enfermería familiar y comunitaria: actividad asistencial y aspectos éticos-jurídicos. 2ª Ed. [Lugar desconocido]: Ediciones Díaz de Santos; 2018. 530 p.
41. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 24 de setiembre de 2023];92(2). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/938/590>
42. Mtweve D, Sangeda R. Assessment of handwashing knowledge, attitude and practices among healthcare workers at Muhimbili National Hospital, Tanzania. Academic Journals [Internet]. 2022 [citado 24 de setiembre de 2023]. 16(6):238-246. Disponible en: <https://academicjournals.org/journal/AJMR/article-full-text/21BBA3A69349>
43. Sánchez G, Merino R. Conocimiento y práctica del lavado de manos en el profesional de enfermería Hospital Zacarías Correa Valdivia - Huancavelica 2021 [Tesis de Pregrado]; 2021. Huancayo (PE): Universidad Roosevelt; 2021. 49 p.
44. Huamani V, Ramos W. Conocimiento y práctica del lavado de manos en los profesionales de enfermería del Centro de Salud San Cristóbal de Huancavelica – 2021 [Tesis de Pregrado]; 2021. Chíncha (PE): Universidad Autónoma de Ica; 2021. 113 p.
45. Isique Y. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la

- Universidad Norbert Wiener, Lima 2022 [Tesis de Pregrado]. Lima (PE): Universidad Norbert Wiener, 2023. 86 p.
46. Grove SK, Gray RG. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. España: Elsevier Health Sciences; 2019. 520 p.
47. Perry AG, Potter PA. Guía Mosby de habilidades y procedimientos en enfermería. 9ª Ed. Barcelona (ES): Elsevier; 2019. 800 p.
48. Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma. Reglamento de internado de Enfermería: aprobado con resolución de comisión organizadora N° 0064-2023-CO-UNNAT [Internet]. Perú: UNAAT; 2023 [citado 21 de diciembre de 2023]: 16 p. Disponible en: https://www.unaat.edu.pe/documentos/transparencia_universitaria/Doc_Gestion/gestion_academica/Re_Internado_EPE.pdf
49. Forcada J, Collado E. Manual práctico de enfermería: procesos, protocolos y procedimientos – aspectos imprescindibles para el ejercicio de la profesión. 1ª Ed. España: Editorial Amazing Books; 2020. 628 p.
50. García-Moya R. Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones. España: Ediciones Paraninfo; 2015. 284 p.
51. Lane L, Rainforth S, Snyder JS. Farmacología y proceso enfermero. 9ª Ed. España: Elsevier; 2020. 936 p.
52. Migoya M, Crespo F, Martínez G, et al. UF0677: Soporte vital básico. España: Ediciones paraninfo; 2018. 234 p.
53. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. 752 p.
54. Aquiahuatl E. Serie: Metodología de la investigación interdisciplinaria - Tomo I Investigación monodisciplinaria [Internet]. [Lugar desconocido]: Self published Ink; 9 de octubre de 2015 [citado 24 de setiembre de 2023]. 234 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=K1WxCgAAQBAJ&pg=PT183&dq=%22t%C3%A9cnica%22+%22la+encuesta+es%22+%22metodolog%C3%ADa%22&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwimkJnohcSBAXGPrkGHdYLB0UQ6AF6BAglEAI#v=onepage&q=%22t%C3%A9cnica%22%20%22la%20encuesta%20es%22%20%22metodolog%C3%ADa%22&f=false

55. Niño V. Metodología de la investigación: Diseño, ejecución e informe [Internet]. 2ª Ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2019 [citado 24 de setiembre de 2023]. 162 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=y_743ktfK2sC&pg=PA69&dq=%22t%C3%A9cnica%22+%22la+observaci%C3%B3n+es%22+%22metodolog%C3%ADa%22&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwiN557SicSBAXfqpUCHYbABnQQ6AF6BAqHEAI#v=onepage&q=%22t%C3%A9cnica%22%20%22la%20observaci%C3%B3n%20es%22%20%22metodolog%C3%ADa%22&f=false
56. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las Enfermeras [Internet]. Ginebra (CH): CIE; 2021 [citado 22 de setiembre de 2023]. 32 p. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS

AUTORA: Cajusol Baldeón, Erika M. (2017)

INSTRUCCIÓN:

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta. Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

1. La higiene de manos se define como:

- a) Fricción con un preparado de base alcohólica con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- b) Remoción de la suciedad de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- c) Fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón; con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos.
- d) Remoción de la flora residente de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

2. El lavado de manos clínico es importante:

- a) Para que cumpla con la norma técnica del MINSA
- b) Para prevenir las infecciones intrahospitalarias
- c) Para usar el antiséptico que brinda el MINSA

d) Para que el personal tenga sus manos limpias

3. Los tipos del lavado de manos según el MINSA son:

- a) Lavado con solución hidroalcohólica, fricción de manos y social
- b) Lavado social, lavado clínico y lavado quirúrgico
- c) Lavado social, lavado con alcohol gel y lavado quirúrgico
- d) Lavado parcial, lavado clínico y lavado completo

4. En relación a la flora bacteriana marque lo correcto:

- a) Los tipos de flora bacteriana presentes en las manos son: transitoria y colonizante
- b) La flora residente esa relacionada con las infecciones intrahospitalarias
- c) Ejemplos de los microorganismos de la flora transitoria son: Escherichia coli, que sobrevive por cortos periodos de tiempo
- d) La flora colonizante se localiza en capas superficiales de la piel

5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:

- a) El aire que circula en el hospital
- b) Compartir objetos no invasivos (estetoscopio, tensiómetro)
- c) Las manos del personal de salud
- d) Las exposiciones a superficies contaminadas con gérmenes

6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:

- a) Las infecciones intrahospitalarias también son llamadas infecciones asociadas a la atención sanitaria
- b) Corresponden a infecciones que se presentan después de 24 horas de hospitalización, estando presentes al momento de ingreso.
- c) No se incluyen también infecciones que se presentan luego del alta.
- d) En el caso de las infecciones quirúrgicas de tipo limpia, se incluyen aquellas que se presentan hasta 90 días del alta.

7. El Gluconato de Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de

manos Clínico porque:

- a) Tiene excelente actividad contra los virus
- b) Causa disrupción de la membrana de la célula microbiana.
- c) En comparación con el alcohol tiene mejor actividad antimicrobiana
- d) Tiene una excelente acción contra micobacterias

8. El tiempo de lavado de manos clínico es:

- a) De 10 a 20 segundos
- b) De 20 a 40 segundos
- c) De 40 a 60 segundos
- d) De 60 a 90 segundos

9. Según la OMS cuantos momentos de lavado de manos son:

- a) 6 momentos
- b) 4 momentos
- c) 5 momentos
- d) 3 momentos

10. El primer momento de lavado de manos es:

- a) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente

11. El segundo momento de lavado de manos es:

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- c) Después de tocar al paciente
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

12. El tercer momento de lavado de manos es:

- a) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- b) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- c) Después de tocar al paciente

d) Después del contacto con el entorno del paciente.

13. El cuarto momento de lavado de manos es:

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Después de tocar al paciente
- c) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

14. El quinto momento de lavado de manos es:

- a) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- b) Antes de tocar al paciente
- c) Después de tocar al paciente
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

15. Antes de acariciar la frente de un niño. Este es un ejemplo del siguiente momento de lavado de manos:

- a) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente.

16. Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos del personal de salud; es la explicación del siguiente momento de lavado de manos

- a) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente.

Escriba entre los paréntesis LOS PASOS (0-11) del lavado de manos clínico según la OMS que se encuentren en desorden:

17. Enjuáguese las manos con agua ()

- 18.** Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos ()
- 19.** Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados ()
- 20.** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa ()
- 21.** Frótese las palmas de las manos entre sí ()
- 22.** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa ()
- 23.** Séquese con una toalla descartable ()
- 24.** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa ()
- 25.** Mójese las manos con agua ()
- 26.** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos ()
- 27.** Sus manos son seguras ()
- 28.** Use la toalla para cerrar la llave del grifo ().

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

PREGUNTA	RESPUESTA QUE DEBE MARCAR	VALOR
1	C	1
2	B	1
3	B	1
4	A	1
5	C	1
6	A	1
7	B	1
8	C	1
9	C	1
10	C	1
11	B	1
12	B	1
13	B	1
14	D	1
15	C	1
16	C	1
17	Paso 8	1
18	Paso 1	1
19	Paso 4	1
20	Paso 3	1
21	Paso 2	1

22	Paso 6	1
23	Paso 9	1
24	Paso 7	1
25	Paso 0	1
26	Paso 5	1
27	Paso 11	1
28	Paso 10	1



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE LAVADO DE MANOS

AUTORA: Angulo Cárdenas, Carina (2021)

INSTRUCCIÓN:

Observa la práctica de lavado de manos de cada una de las internas de enfermería, y responde si cumple o no correctamente con los siguientes ítems:

N°	ACCIONES	Sí	No
1	¿Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulsera y reloj?		
2	¿Tiene las uñas cortas y sin esmalte?		
3	¿Humedece las manos con agua corriente?		
4	¿Utiliza cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos?		
5	¿Realiza frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos?		
6	¿Realiza el frotado de ambas palmas de las manos entre sí?		
7	¿Realiza el frotado de la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazado los dedos y viceversa?		
8	¿Realiza el frotado de palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados?		
9	¿Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos?		
10	¿Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa?		
11	¿Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa?		
12	¿Se enjuaga las manos con agua limpia y no se sacude?		
13	¿Se seca las manos con un paño limpio o una toalla de un solo uso?		
14	¿Cierra la llave del caño si lo tuviese con la misma toalla que se secó?		
15	¿Todo el proceso de lavado de manos con la técnica correcta dura aproximadamente de 20 – 30 segundos?		

ANEXO N° 2

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA DESARROLLAR EL ESTUDIO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de Estudio de Enfermería

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Trujillo, diciembre 12 de 2023

OFICIO MÚLTIPLE N°0087-2023-PEE-UPAO

Señoritas

CABRERA TOLEDO TRUDY FIORELA
QUISPE GÁLVEZ KELLY GERALDINE

Bachilleres del Programa de Estudio de Enfermería

Presente.-

REFERENCIA : ACEPTACIÓN DE SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a ustedes a través del presente, para informar que se ha dado Visto Bueno a su solicitud, razón por la que se recomienda coordinar con la docente Edith Morales Gálvez Coordinadora de Internado para la aplicación de sus instrumentos de evaluación de su trabajo de investigación denominado "**Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023**".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. Elsa Vargas Díaz
DIRECTORA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

C. C. Archivo
C. C. Coordinador de Internado
Laila Forbalán



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2349
esc_enfermeria@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

ANEXO N° 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Enunciado del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023. 	<p>Hipótesis de investigación (Hi):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023 <p>Hipótesis nula (Ho):</p> <ul style="list-style-type: none"> - No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de 	<p>Variable dependiente: Práctica de lavado de manos</p> <p>Definición operacional: Ejecución del procedimiento de lavado de manos por las internas de enfermería.</p> <p>Variable independiente: Nivel de conocimiento de lavado de manos</p> <p>Definición operacional: Comprensión de las internas de enfermería acerca de las generalidades, momentos, y técnicas de lavado de manos.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Según finalidad: básica ➤ Según alcance: relacional ➤ Según número de mediciones: transversal <p>Diseño de investigación: No experimental, de tipo correlacional:</p> <p style="text-align: center;">$M = X_1 \text{ ——— } Y_1$</p> <p>Donde: M = Internas de Enfermería X₁ = Nivel de conocimiento</p>

		<p>manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023.</p>		<p>de lavado de manos en internas de enfermería</p> <p>Y_1 = Práctica de manos en internas de enfermería</p> <p>r = relación entre variables</p> <p>Población:</p> <p>Estuvo conformada por un total de 91 internas de enfermería pertenecientes a la Universidad Privada Antenor Orrego el año 2023. Estas participantes cumplieron con los siguientes criterios de selección:</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internas de enfermería matriculadas en la Universidad Privada Antenor Orrego en el año 2023.
--	--	---	--	--

				<p>- Internas de Enfermería que estén actualmente realizando rotaciones en establecimientos de salud.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>- Internas de enfermería que no otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación</p> <p>Muestra:</p> <p>Estuvo compuesta por las 91 participantes internas de enfermería que conformaron la población objeto de estudio.</p> <p>Técnicas de recolección de datos:</p>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none">➤ Encuesta➤ Observación <p>Instrumentos de medición:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Cuestionario sobre nivel de conocimiento de lavado de manos➤ Guía de observación sobre prácticas de lavado de manos
--	--	--	--	---

ANEXO N° 4

R.D. QUE APRUEBA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0669-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 29 de noviembre del 2023

VISTO; el Oficio N° 0741-2023-PEE-UPAO presentado por la señora Directora del Programa de Estudio de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0741-2023-PEE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO – 2023**, realizado por las bachilleres **TRUDY FIORELA CABRERA TOLEDO Y KELLY GERALDINE QUISPE GÁLVEZ**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO**

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO – 2023**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudio de Enfermería, con el N° **006-2023**, de fecha 29 de noviembre del 2023.

SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las bachilleres **TRUDY FIORELA CABRERA TOLEDO Y KELLY GERALDINE QUISPE GÁLVEZ**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO**, quien está obligada a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora del Programa de Estudio de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Carlos Augusto Diez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: PEE, Archivo



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

ANEXO N° 5
CONSTANCIA DEL ASESOR

CONSTANCIA DE ASESORA

Yo, Mg Marabet Soledad Carrera Abanto, docente del Programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, por medio de la presente doy fe de estar asesorando a las Bachilleres: Cabrera Toledo Trudy Fiorela, identificada con ID: 000130243 y Quispe Gálvez Kelly Geraldine, identificada con ID: 000132286; en su trabajo de investigación científica titulado: “Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023”

Comprometiéndome a hacerlo hasta la sustentación del mismo.

Trujillo, 06 de octubre del 2023



Mg. Marabet S. Carrera Abanto

ASESORA DE TESIS