



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en
profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y
sus anexos– distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho,
2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud

PRESENTADO POR:

Huachaca Quispe, Zinthia Soledad
Tenorio Escalante, Ross Mery

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

DOCENTE ASESOR:

Dra. Anticona Valderrama, Daniela Milagros
<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Chincha, Perú, 2025



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 10 de Febrero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. Huachaca Quispe, Zinthia Soledad y Bach. Tenorio Escalante, Ross Mery**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos– distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
ANTICONA VALDERRAMA
DANIELA MILAGROS FIR 47152075
hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 11/02/2026 19:23:17-0500

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Declaratoria de autenticidad de la investigación



DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Zinthia Soledad Huachaca Quispe identificado(a) con DNI N°70466567 y Ross Mery Tenorio Escalante, identificado(a) con DNI N°70212020, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025

, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

11%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado

**ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO
REDACTADO EN ESTA NOTARIA**

por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Ayacucho, 06 de Marzo del 2026




Zinthia Soledad Huachaca Quispe
DNI: 70466567



Ross Mery Tenorio Escalante
DNI: 70212020

CERTIFICACIÓN DE FIRMA MÁS NO DEL CONTENIDO

CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA RÚBRICA E IMPRESIÓN DACTILAR DE **ZINTHIA SOLEDAD HUACHACA QUISPE**, IDENTIFICADA CON DNI N° 70466567 Y **ROSS MERY TENORIO ESCALANTE**, IDENTIFICADA CON DNI N° 70212020, PLENAMENTE IDENTIFICADAS, DE CONFORMIDAD ESTABLECE EL DEC. LEG. 1232, QUE MODIFICA EL ART. 55 INC. A DEL DEC. LEG. 1049, LOS COMPARECIENTE HAN SIDO DEBIDAMENTE IDENTIFICADAS CON EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA DEL RENIEC: CONSULTA **0124519192 Y 0124519242**. **EL NOTARIO, NO ASUMIENDO RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO DE CONFORMIDAD CON EL ART. 108 DEL DEC. LEG. N° 1049**. SE EXTIENDE EL PRESENTE, A SOLICITUD DEL INTERESADO EN LA CIUDAD DE AYACUCHO - HUAMANGA - AYACUCHO, A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS. =====



AMADEO ORDAYA HUAMÁN
Abogado - Notario de Ayacucho





0124519192



**NOTARIA
ORDAYA HUAMAN AMADEO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	70466567
Primer Apellido	HUACHACA
Segundo Apellido	QUISPE
Nombres	ZINTHIA SOLEDAD

CORRESPONDE
 La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



Zinthia Soledad Huachaca Quispe

**HUACHACA QUISPE, ZINTHIA SOLEDAD
DNI 70466567**

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 42757358 - Amadeo Ordaya Huaman
Fecha de Transacción: 06-03-2026 09:21:12
Entidad: 10427573589 - ORDAYA HUAMAN AMADEO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0124519192





0124519242



**NOTARIA
ORDAYA HUAMAN AMADEO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 70212020
Primer Apellido TENORIO
Segundo Apellido ESCALANTE
Nombres ROSS MERY

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



Rosal

**TENORIO ESCALANTE, ROSS MERY
DNI 70212020**

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 42757358 - Amadeo Ordaya Huaman
Fecha de Transacción: 06-03-2026 09:22:05
Entidad: 10427573589 - ORDAYA HUAMAN AMADEO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0124519242



Dedicatoria

Dedico la presentación investigación a nuestro creador por la oportunidad de continuar con mis sueños, luego a nuestros padres por sus consejos y ser el soporte en el desarrollo como profesionales. A nuestros hermanos por su demostración de comprensión en esta etapa, tesis que representa la aplicación de conocimientos adquiridos y fruto del esfuerzo motivado por el amor hacia nuestros seres queridos.

Zinthia Soledad Huachaca Quispe
Ross Mery Tenorio Escalante

Agradecimiento

A los docentes de la Universidad Autónoma de Ica, quienes nos transmitieron sus conocimientos y a la Dra. Daniela Anticona Valderrama, por su excelente asesoría para la culminación con éxito de esta investigación.

Resumen

Esta investigación se basa en el análisis del conocimiento y práctica de lavado de manos en los profesionales de salud, cuya importancia es prevenir las infecciones intrahospitalarias; tiene como objetivo determinar la relación entre dichas variables en los profesionales de salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025; utilizó una metodología tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional; obteniendo como resultado que, el 66% (33 de 50) del nivel moderado de conocimientos en los profesionales es de mayor porcentaje; mientras que, el 70% posee buenas prácticas de lavado de manos; respecto a la demostración de hipótesis, se determinó que los datos presentan una distribución no normal, por lo que se usó Rho Spearman; encontrando una correlación positiva y significativa entre las variables de estudio con un coeficiente de 0,614 con un sig=0,00; y correlaciones existentes entre las dimensiones del nivel de conocimiento con la variable práctica de lavado de manos (V2), son las siguientes: con D1V1-transmisión de microorganismos (Rho 0,307 y sig. 0,030), D2V1-momentos de higiene de manos (Rho 0,486 y sig. 0,000) y D4-V1 condiciones básicas al lavado de manos (Rho 0,382 y sig. 0,006); mientras que, no existe correlación con la dimensión técnicas de higiene de manos por presentar un sig. 0,078; concluyendo que, sí se relaciona el conocimiento con práctica de lavado de manos, de forma significativa y positiva.

Palabras claves: nivel de conocimiento, lavado de manos, transmisión de microorganismos, condiciones básicas, momentos de higiene.

Abstract

This research is based on the analysis of the knowledge and practice of handwashing among healthcare professionals, whose importance lies in preventing hospital-acquired infections. Its objective is to determine the relationship between these variables among healthcare professionals at the Pomabamba Health Center and its annexes in the María Parado de Bellido district of Ayacucho, 2025. A basic methodology with a quantitative approach, a non-experimental design, and a correlational level was used. The results showed that 66% (33 out of 50) of the professionals had a moderate level of knowledge, while 70% demonstrated good handwashing practices. Regarding the hypothesis testing, it was determined that the data presented a non-normal distribution, so Spearman's Rho was used. A positive and significant correlation was found between the study variables with a coefficient of 0.614 and a significance level of 0.00. The correlations between the dimensions of knowledge level and the handwashing practice variable (V2) are as follows: D1V1-transmission of microorganisms (Rho 0.307 and pg. 0.030), D2V1-hand hygiene moments (Rho 0.486 and pg. 0.000), and D4V1-basic conditions for handwashing (Rho 0.382 and pg. 0.006). However, there is no correlation with the hand hygiene techniques dimension, presenting a pg. of 0.078. Therefore, knowledge is significantly and positively related to handwashing practice.

Keywords: level of knowledge, hand washing, transmission of microorganisms, basic conditions, hygiene moments.

Índice general

Portada	ii
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Índice general	xi
Índice de tablas académicas.....	xiii
Índice de figuras.....	xv
I. INTRODUCCIÓN	17
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.1. Descripción del problema	19
2.2. Pregunta de investigación general.....	21
2.3. Preguntas de investigación específicas	22
2.4. Objetivo general.....	22
2.5. Objetivos específicos	22
2.6. Justificación e importancia.....	23
2.7. Alcances y limitaciones de la investigación	25
III. MARCO TEÓRICO	27
3.1. Antecedentes.....	27
3.2. Bases teóricas	34
3.3. Marco conceptual	41
IV. METODOLOGÍA.....	43
4.1. Tipo y nivel de investigación	43
4.2. Diseño de la Investigación	43
4.4. Identificación de las variables	45
4.5. Matriz de operacionalización de variables	45
4.6. Población - muestra	46
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	53
V. RESULTADOS	55

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	75
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	82
7.1. Discusión de los resultados.....	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS.....	98
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	99
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	103
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos.....	107
Anexo 5: Base de datos.....	113
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	117
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	120

Índice de tablas académicas

Tabla 1: Operacionalización de las variables Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos	45
Tabla 2: Cantidad de profesionales de la salud por entidad que formaron parte de la población.....	47
Tabla 3: Ficha técnica del instrumento para medir los conocimientos de los profesionales	49
Tabla 4: Ficha técnica del instrumento para medir la práctica de lavado de manos	50
Tabla 5: Expertos que validaron los instrumentos.....	51
Tabla 6: Confiabilidad de V1 Nivel de conocimientos.....	52
Tabla 7: Confiabilidad de V2 Práctica de lavado de manos	52
Tabla 8: Factores demográficos de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	55
Tabla 9: profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos que han recibido formación educativa (entrenamiento formal) sobre lavado de manos en los últimos tres años	56
Tabla 10: Variable 1- nivel de conocimientos sobre lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos - distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	57
Tabla 11: Dimensión 1- Transmisión de microorganismos sobre lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho.....	58
Tabla 12: Dimensión 2- Momentos de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho.....	59
Tabla 13: Dimensión 3- Técnica de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho.....	60
Tabla 14: Dimensión 4- Condiciones básicas al lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos - distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	61

Tabla 15: Variable 2- Práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho.....	62
Tabla 16: Dimensión 1- Condiciones básicas del lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	63
Tabla 17: Dimensión 2-Pasos de la técnica del lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	64
Tabla 18: Relación entre Nivel de conocimientos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	65
Tabla 19: Relación entre la dimensión 1 Transmisión de microorganismos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	66
Tabla 20: Relación entre la dimensión Momentos de higiene de manos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	67
Tabla 21: Relación entre la dimensión 3 Técnica de higiene de manos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	68
Tabla 22: Relación entre la dimensión 4 Condiciones básicas y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	69
Tabla 23: Prueba de normalidad de las variables y dimensiones.....	75
Tabla 24: Prueba Rho Spearman de la hipótesis general	76
Tabla 25: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 1	77
Tabla 26: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 2	78
Tabla 27: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 3	79
Tabla 28: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 4	80

Índice de figuras

Figura 1: Técnica de lavado de manos	37
Figura 2: Sexo de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	55
Figura 3: profesión de los trabajadores de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	56
Figura 4: profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos que han recibido formación educativa (entrenamiento formal) sobre lavado de manos en los últimos tres años	56
Figura 5: Variable 1- nivel de conocimientos sobre lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	57
Figura 6: Dimensión 1- Transmisión de microorganismos sobre lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	58
Figura 7: Dimensión 2- Momentos de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos - distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho.....	59
Figura 8: Dimensión 3- Técnica de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho.....	60
Figura 9: Dimensión 4- Condiciones básicas al lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	61
Figura 10: Variable 2- Práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho.....	62
Figura 11: Dimensión 1- Condiciones básicas del lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	63

Figura 12: Dimensión 2-Pasos de la técnica del lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	64
Figura 13: Relación entre Nivel de conocimientos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	65
Figura 14: Relación entre la dimensión 2 Transmisión de microorganismos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos.....	66
Figura 15: Relación entre la dimensión Momentos de higiene de manos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	67
Figura 16: Relación entre la dimensión Técnica de higiene de manos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	68
Figura 17: Relación entre la dimensión Condiciones básicas y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho	69

I. INTRODUCCIÓN

Para la OMS el lavado de manos es sinónimo de salvar vidas, por ello conmemoraron los quince del mes de octubre de cada año como el Día Mundial del Lavado de Manos, este procedimiento consiste en puntos importantes: el uso de jabón, agua y frotación de las manos (1), adquirir esta información del procedimiento, retenerla y usarla es el conocimiento que todo profesional de la salud debe poseer, para ello el requisito base es la educación (2); por ello, la presente investigación ofrecerá aporte teórico con la validación de la Teoría de John Locke, Teoría de Ibrahim Badran y el Manual de Higiene de Manos del Gobierno del Perú, mostrar las brechas entre estas variables de estudio, instrumentos válidos y confiables que puedan ser utilizado por otros investigadores; con la finalidad de coadyuvar a la mejor toma de decisiones por parte de las autoridades en el ámbito de la salud y de esta manera prevenir las infecciones intrahospitalarias, autocontagio del trabajador de la salud y desprestigio del nosocomio.

El importancia de la presente investigación se basa en coadyuvar al propósito mundial de la OMS basado en el lavado de manos para salvar vidas consistente en prevenir las infecciones intrahospitalarias, así como coadyuvar con la ODS 3 salud y bienestar, ya que la obtención de los conocimientos para la aplicación de las técnicas respecto al lavado de manos en los trabajadores de la salud que permite mejorar la calidad y seguridad de los pacientes durante la atención en salud, por ende reduce los índices de mortalidad en los pacientes; cuyo objetivo de sustenta en conocer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

Esta investigación está conformado por siete capítulos, el primero es el presente capítulo, detallando a continuación los demás capítulos:

El capítulo II, se refiere al planteamiento del problema, donde se describió el problema, las preguntas de investigación, los objetivos y la justificación.

El capítulo III, sustenta la revisión de la literatura, a partir de antecedentes desde el ámbito mundial hasta el local, teoría y guía establecida por el Gobierno del Perú, adicionado el marco conceptual de los términos esta investigación.

Para el capítulo IV, se utilizará un enfoque cuantitativo, investigación tipo básica, no experimental, transversal, correlacional, para encontrar la relación entre las variables mencionadas en los párrafos anteriores, los cuestionarios a utilizados, cuya población son los profesionales del Centro de Salud.

En el capítulo V, consiste en mostrar los resultados de la investigación, consistente en tablas y gráficos de las variables de estudio, sus dimensiones y tablas cruzadas; además, de la interpretación de los mismos.

En el capítulo VI, se muestra el análisis inferencial, el cual inicia con la prueba de normalidad de los datos de las variables y dimensiones en cuestión, de acuerdo al resultado de Shapiro-Wilk por presentar una muestra igual a 50 trabajadores de la salud, con un sig. menor al 0,05, por lo que se aplicó la correlación Rho Spearman con el software SPSS, para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

En el capítulo VII, se detalla la triangulación de los resultados de esta tesis, con resultados de otras investigaciones y las teorías o marco teórico considerado, para lograr la discusión de los resultados.

Finalmente muestra las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos tales como: matriz de consistencia, instrumentos con su ficha de validación, base de datos, entre otros.

Zinthia Soledad Huachaca Quispe

Ross Mery Tenorio Escalante

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La práctica de lavado de manos consiste en el procedimiento realizado para erradicar microorganismos de las manos de forma efectiva que resulta un impacto positivo en la salud de las personas y evitar la transmisión de enfermedades de forma directa o indirecta (3); y el conocimiento por parte de los profesionales de la salud es la habilidad para obtener, mantener y usar la información respecto al lavado de manos, para ello es necesario dos puntos importantes: el concepto del lavado de manos y la percepción a través de la capacidad sensorial (2). La práctica inadecuada de lavado de manos y niveles bajo de conocimiento del mismo, incrementa los riesgos de autocontagio en los trabajadores de salud, la propagación de infección intrahospitalarias, gastos al Estado por indemnizaciones, por ende el desprestigio para el establecimiento de la salud, entre otras consecuencias.

En el año 2020, el no lavado de manos por parte de la población a nivel mundial (94.99%) produce la muerte cada año con la suma mayor a 3.5 millones de infantes (menores a cinco años de edad) con enfermedades gastrointestinales y respiratorias, hecho que simboliza un problema de salud pública; mientras que, en México el 40% de personas adultas y el 60% de los infantes incumplen con la práctica del lavado de manos, y resalta que, los casos en que los profesionales de la salud no cumplen con el correcto lavado de manos corresponde a una cantidad menor al 9.99%, lo cual afecta al paciente de adquirir virus y bacterias durante su permanencia en los nosocomios (4). Además, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2021 realizó un sondeo a nivel mundial, de la muerte de 700,000 personas por año a causa de infecciones adquiridas dentro de los centros de salud, la cual irá aumentando a 10 millones de personas para el 2050 (5).

Según la OMS, en el año 2022, los pacientes internados al recibir la atención médica en un determinado establecimiento de salud, contraen por lo menos una infección, con una estadística de entre 6.99% y el 14.99%, de los cuales el 10% muere, hecho que resulta ser letal para la humanidad, siendo los pacientes de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y los neonatos, el grupo más vulnerable en contraer una infección; por otro lado el 10.99% de los países carecen de un plan operativo para la prevención y control de infecciones; mientras que, solo un 33.9% cuenta con su respectivo plan nacional para la prevención (6). En el 2023, la OMS calculó que en los países de ingresos altos, siete de cada 100 pacientes internados en UCI se contagian de IAAS (7), hecho que refleja una problemática a nivel mundial.

En el Perú, entre los años 2018 y 2021, se registró un incremento mayor a 500% de casos por infecciones intrahospitalarias, cuya causa atribuida es la pandemia del COVID-19 y a la carencia de higiene de manos durante la atención a pacientes en los establecimientos de salud (8); además, en el año 2021, cerca de 3 millones de personas no realizaban la práctica del lavado de manos, lo que generó la transmisión de enfermedades gastrointestinales, respiratorias, entre otras, cuya época se propagaba con facilidad principalmente el virus COVID-19 por falta de esta medida sanitaria, que generó la muerte de muchos peruanos (9).

En el 2023, según la OMS calculó que 15 de cada 100 pacientes en nuestro país, se contagian con IAAS, cuyas bacterias pueden transmitirse a través de las manos de los profesionales de la salud al incumplir las medidas de bioseguridad, siendo una de ellas la práctica del lavado de manos (7); y en el presente año, se detectó una infección interhospitalaria causada por la bacteria *Ralstonia pickettii* en el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, afectando a

12 pacientes, cuya fuente importante del manejo de esta propagación de la bacteria es el lavado de manos (10).

En Ayacucho, en el Área de Pediatría del hospital regional de dicho departamento se ocasionó la muerte de un bebé prematuro por infección interhospitalaria (batería pseudomona aeruginosa multidrogo resistente), por falta de medidas sanitarias, una de ellas es la mala práctica de lavado de manos en los profesionales de la salud (11); por otro lado, se reportó un incremento de casos por infecciones respiratorias (entre ellos neumonía) e infecciones diarreicas agudas, desde los años 2021 al 2023, de 4,988 a 12,732 casos y de 1,586 a 2,641 casos respectivamente, de los cuales causaron muertes (12). En la provincia de Cangallo del departamento de Ayacucho, en el 2024 se registran casos de infecciones gastrointestinales de más de 100 casos reportados.

Por lo expuesto, la presente tesis se realiza en el Centro de Salud Pomabamba y sus anexos del distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, donde se registró un incremento del 4% de infecciones respiratorias e intestinales durante los años 2023 (1001 pacientes) y en el 2024 (1041 pacientes), situación que representa un riesgo de propagaciones de dichas infecciones dentro del establecimiento de salud durante su atención que, podría afectar la salud y seguridad de los pacientes; motivo por el cual, se evidencia la necesidad de evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de lavado de manos realizados por los profesionales de salud durante sus labores diarias en los nosocomios, y determinar la relación entre las variables de estudio.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE 1: ¿Qué relación existe entre la dimensión transmisión de microorganismos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025?

PE 2: ¿Qué relación existe entre la dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025?

PE 3: ¿Qué relación existe entre la dimensión técnica de higiene de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025?

PE 4: ¿Qué relación existe entre la dimensión condiciones básicas al lavado de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

2.5. Objetivos específicos

OE 1: Determinar la relación entre la dimensión transmisión de microorganismos del conocimiento y práctica de lavado de manos en

profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

OE 2: Determinar la relación entre la dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

OE 3: Determinar la relación entre la dimensión técnica de higiene de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

OE 4: Determinar la relación entre la dimensión condiciones básicas al lavado de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Justificación teórica

Esta investigación ofrecerá aporte teórico, al permitir validar la Teoría de John Locke respecto al conocimiento; mientras que, para la práctica de lavado de manos es la Teoría de Ibrahim Badran, lo que permitirá obtener información de las brechas de conocimientos respecto a la práctica de lavado de manos en los profesionales de los nosocomios, que pueden ser usadas en el futuro, coadyuvando en la mejor toma de decisiones en la prevención de infecciones intrahospitalarias y fortaleciendo el conocimiento científico de las variables de estudio antes mencionadas.

Justificación práctica

La presente investigación mostrará las brechas entre el nivel de conocimiento y prácticas del lavado de manos que realizan los trabajadores de salud, lo cual coadyuvará a la mejor toma de decisiones por parte de las autoridades en el ámbito de la salud respecto a una base para formular los planes de capacitación y supervisión respecto a la guía de lavado de manos del Gobierno del Perú y en otros países, a fin de prevenir la propagación de las infecciones intrahospitalarias en los nosocomios del distrito de María Parado de Bellido- Cangallo- Ayacucho, y otros a nivel mundial.

Justificación metodológica

Por otro lado, la metodología que se utilizará es básica, cuantitativa, transversal, no experimental, correlacional, aplicando cuestionario y guía de observación validado y confiable, de esta manera cumplir con el principio de reproducibilidad, para medir el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos que puedan ser usados por otros investigadores.

2.6.2. Importancia

La importancia de esta investigaciones radica en conocer la correlación entre las variables del conocimiento y lavado de manos dirigido al profesionales de entidades de la salud, al ser un problema de salud pública significativo en la prevención de infecciones intrahospitalaria, que se relaciona con el objetivo de desarrollo sostenible 3- salud y bienestar, ya que los conocimientos para la aplicación de las técnicas respecto al lavado de manos en los trabajadores de la salud permite mejorar la calidad y seguridad de los pacientes durante la atención en salud, por ende reduce los índices de mortalidad en los pacientes; todo ello, coadyuva a un objetivo mundial que se resumen en salvar vidas.

2.7. Alcances y limitaciones de la investigación

2.7.1. Alcances

Alcance social:

La población de estudio es de 50 profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025; cuyo estudio se enfocó en recabar información para medir el nivel de conocimientos y observar el cumplimiento de las técnicas de lavado de manos, con la finalidad de conocer si existe relación entre ellas y sus dimensiones.

Alcance espacial o geográfico:

El presente estudio se desarrolló de forma específica y las siguientes entidades de la salud: Centro de Salud Pomabamba y sus anexos (postas médicas de Sarhua, Canchacancha, Tomanga, Chacolla) del distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, debido a la poca cantidad de profesionales de la salud para completar a la cantidad de 50 profesionales de la salud, considerando sus factores demográficos como sexo y profesión.

Alcance temporal:

La presente investigación se desarrolló durante el año 2025, basado en la obtención y análisis de información, a fin de obtener datos precisos y actualizados del estudio en un tiempo establecido, establecido en un determinado periodo.

Alcance metodológico:

El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño experimental, transversal, cuyas variables no fueron manipuladas (no experimental), obteniendo estadística

descriptiva e inferencial, así como, correlacional en la búsqueda de existencia de relación entre las variables y dimensiones.

2.7.2. Limitaciones

La limitación principal de esta investigación tuvo relación con el tamaño de la muestra limitada al ser conformada por 50 profesionales de la salud, al momento de recoger los datos del cuestionario y de la guía de evaluación del lavado de manos. Si bien se amplió el contexto geográfico, tomando en cuenta el Centro de Salud Pomabamba con la cantidad de 40 trabajadores de la salud y se complementó con otras postas médicas, tales como: Sarhua (3), Canchacancha (3), Tomanga (2) y Chaccolla (2), pertenecientes al distrito de María Parado de Bellido-Ayacucho, lo cual podría restringir la generalización de los resultados a otros contextos o entidades de la salud con características distintas.

Asimismo, se basó en la descripción y análisis de los resultados, sin determinar la causalidad de las variables de estudio, por ser una investigación no experimental transversal.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Como antecedentes tenemos los siguientes:

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Para Molina y Oquendo (13), en su artículo científico tuvo como objetivo encontrar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en el lavado de manos en trabajadores de salud de un nosocomio de pediatría de La Habana – América del Norte, publicado en el 2020; con una investigación de tipo descriptivo, usando la técnica de observación; dando como resultado que, en la primera etapa tiene el 52% como inadecuado, la segunda etapa con un 65% como inadecuada, el conocimiento con un 52% inapropiado, y una actitud del 53% como inadecuado; concluyendo que, los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos presentan niveles deficientes, sugiriendo que se debe diseñar el programa de capacitación en todo los niveles de educación universitaria.

Según Salcedo-Cifuentes et. al (14), en su artículo científico tuvo como objetivo analizar el cumplimiento de cinco dimensiones del lavado de manos para prevenir riesgo biológicos en los establecimientos de salud en ciudades de Colombia 2020; con una investigación descriptiva, transversal, cuantitativa, con una técnica de observación e instrumento de Lista chequeo dado por la OMS; obteniendo como resultado que, que los factores evaluados son: D1- insumos e infraestructura en un nivel inaceptable del 60%, D2- momentos de higiene de las manos en nivel óptimo con un 43%, D3- técnica de higiene de las manos en un nivel inaceptable con un 30% y D4- técnicas de frote un 44%; concluyendo que, existe incumplimiento de las normas de higiene de manos en un nivel inaceptable en D1 y D3.

Lo sustentado por Ezunu et. al (15), en su artículo científico mostró como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica por parte de los profesionales sanitarios sobre el lavado de manos de Asaba de Nigeria 2022; con tipo de estudio descriptivo y transversal, para analizar los conocimientos del lavado de manos utilizó un cuestionario y para la práctica de lavado de manos usó una guía observacional; obteniendo como resultado: el 82% de los trabajadores presentaron un nivel bueno de conocimientos sobre el lavado de manos; mientras que, solo el 42% practicaban correctamente la higiene de manos; concluyendo en que, ambas variables de estudio tienen un nivel bueno, sugiriendo capacitaciones constantes, facilitar agua corriente y material de higiene para el lavado de manos.

Según Acosta y Cuadrado (16), en su artículo científico tuvo como objetivo hallar la relación entre las prácticas de higiene de manos y la incidencia de IAAS en establecimiento de salud de la ciudad de Santa Martha- Colombia 2022; con investigación de tipo transversal, correlacional, cuantitativo; obteniendo como resultado que, el 77.99% respondieron correctamente respecto al tiempo mínimo de lavado de manos, y sobre el cumplimiento del protocolo de la OMS, un 50% fue calificado como muy bueno, 40% como bueno, 10% como regular y ninguno como malo; concluyendo que, para mejorar la calidad de atención en salud es necesaria la sensibilización y formación en los profesionales de la salud.

Como sustenta Piotrkowska et. al (17), en su artículo científico presentó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de higiene de manos que poseen los trabajadores de la salud en un nosocomio de Polonia 2022; utilizando una investigación transversal, cuantitativo; logrando como resultado 45.99% registran un nivel muy bueno de conocimientos, no utilizan joyas (77.9%), y el 56% aplicó correctamente los pasos de la práctica de higiene de manos, aplicó Rho Spearman con un coeficiente de - 0,04 y $p > 0,05$; concluyendo en que no existe correlación entre las

variables, debido a que el nivel de conocimiento se relación con la edad, nivel educativo y tiempo de servicio.

Lo sustentado por Nwosu et. al (18), en su artículo científico mostró como objetivo evaluar el grado de conocimiento y la técnica del lavado de manos en los profesionales de la salud del nosocomio de Nigeria- continente de África 2024; utilizando un estudio transversal, descriptivo, con instrumentos de cuestionario para el caso del nivel de conocimiento del lavado de manos y documentación de observación de la técnica del lavado, ambos adaptados de la OMS, tomó en cuenta las dimensiones de la primera variable: transmisión de microorganismos; obteniendo como resultado que, un 58% presentó un nivel moderado bueno de conocimientos sobre la higiene de manos, y respecto a la segunda variables, un 29% presentó un efectivo lavado de manos y el 71% una efectividad moderada, además del total de la muestra, donde el 79.99% recibieron de manera formal capacitación sobre el tema en cuestión, pese a ello dichos trabajadores omitieron lo siguiente: el uso de una toalla para cerrar el grifo (93.99%), frotar el dorso de los dedos contra las palmas con los dedos entrelazados (90%) y mojarse las manos previamente con agua para poder utilizar el jabón (56%); concluyendo que, el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el lavado de manos y práctica del lavado de manos tienen niveles moderados, lo que sugiere capacitación periódica del personal de salud.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Según Angulo (19), en su tesis de licenciatura, obtuvo como objetivo relación entre las prácticas de lavado y el conocimiento en San Juan Bautista- Amazonas, 2021; utilizó una investigación cuantitativa, correlacional, no experimental, transversal, con instrumento guía de observación y cuestionario respectivamente, estableció los niveles de las variables, para el caso de las práctica de lavado utilizó: buenas prácticas, regulares prácticas y malas prácticas; cuyos resultados son: un nivel bajo de conocimientos (64.99%) y un

94.99% de malas prácticas, con un coeficiente de 0,165 de Rho Spearman, con una significancia del $p=0,000$; concluyendo en que sí existe una relación entre las variables de estudio.

Para Isique (20), en el año 2022, en su tesis de licenciatura tuvo como objetivo determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en la ciudad de Lima, con una investigación de tipo básica, cuantitativa, no experimental, donde la primera variable consideró 3 dimensiones: D1V1-generalidades, D2V1-momentos y D3V1-técnicas de higiene de manos, para la segunda variable, solo la dimensión técnicas; cuyos resultados son: entre las citadas variables un coeficiente Rho del 0,512 ($p=0,004$), entre generalidades y la segunda variable un Rho 0,779 ($p=0,004$), entre momentos y la segunda variable un Rho del 0,554 ($p=0,001$), entre técnicas y la segunda variable un Rho del 0,827 ($p=0,003$); concluyendo que sí existe correlación entre las variables de estudio, así como las dimensiones del nivel de conocimiento con la segunda variable, lo cual aceptan las hipótesis planteadas.

Según Alvarez y Vilca (21), en su tesis de segunda especialidad, tuvo como objetivo hallar la correlación entre nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en un hospital de Huancayo 2022; con una investigación cuantitativa, transversal, correlacional, aplicando cuestionario para medir el conocimiento (dimensiones: generalidades, requerimientos básicos, recomendaciones y técnica de lavado de manos) y lista de cotejo para medir el nivel de las prácticas de lavado de manos en los profesionales de la salud; obteniendo como resultado que, el 63% del personal (enfermeras y médicos asistentes y residentes) presentan un nivel alto de conocimientos y un 94% con un nivel adecuado de práctica de lavado de manos, y un coeficiente de Correlación de Pearson del 0,962 y p -valor 0,000; concluyendo que sí existe relación entre las variables de estudio.

Para Mendoza (22), en su tesis de licenciatura, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y de prácticas de lavado de manos en los profesionales de la salud del nosocomio ILAVE II-1 del Callao 2023; con una investigación cuantitativa, correlacional, no experimental, para el nivel de conocimiento se utilizó cuestionario (dimensiones: aspectos básicos y antisepsia en las manos) y para las prácticas de lavado de manos se utilizó un checklist; dando como resultado que, el 62.99% está en un nivel alto de conocimiento y un 37% en nivel bajo, mientras que, un 59.99 % demostraron una práctica lavado de manos correcta, respecto a la correlación de obtuvo un $p=0,007$ de la prueba de Chi Cuadrado; concluyendo que, sí existe correlación entre las variables de estudio de forma directa y significativa.

Según Japon y Villegas (23), en su tesis de segunda especialidad expuso como objetivo encontrar la correlación entre el conocimiento y la práctica de higiene de manos en los profesionales de la salud del nosocomio de Jaén 2023; con una investigación correlacional, cuantitativa, transversal, con técnicas de encuesta (cuestionario) y observación (lista de cotejo); obteniendo como resultado que, la mayor parte de los encuestados tienen un nivel medio de conocimientos con un 79% y un nivel adecuado de práctica de lavado de manos con un 90%, respecto a la correlación presenta un coeficiente de Pearson de 0,556 y un $p=0,013$; concluyendo que, existe relación directa y significativa entre las variables de estudio.

Para Onton (24), en su tesis de segunda especialidad mostró como objetivo hallar la correlación entre conocimiento y práctica de lavado de manos en el cuidado enfermero del nosocomio de Moquegua 2024; utilizando una investigación de tipo aplicada, cuantitativa, correlacional, transversal, no experimental, con instrumentos de cuestionario para medir los conocimientos y guía de observación para medir la práctica de la higiene de manos; obteniendo como resultado que las dimensiones de la primera

variable registran un nivel alto con las siguientes porcentajes: conceptos generales (65.99%), momentos de la higiene (73.99%) y técnicas de la higiene (83.99%), respecto a la correlación presenta un coeficiente de 0.546 de Rho Spearman, p valor 0,001; concluyendo que, sí existe correlación entre las variables de estudio positiva y moderada.

3.1.3. Antecedentes Locales

Para Coronado y Mallqui (25), en su estudio tuvo como objetivo hallar la correlación entre conocimiento (V1) y práctica de lavado de manos (V2) de los trabajadores de la salud en el nosocomio en Huanta- Ayacucho 2021; con una investigación de tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo y correlacional, utilizó cuestionario y lista de cotejo para medir cada una de las variables respectivamente; dando como resultado que, el 52% de los licenciados en enfermería tienen un nivel regular, un 26% nivel bueno y una minoría del 21% con un nivel deficiente de conocimientos; para la segunda variable, reflejó que un 50% tienen un nivel regular, un 29% óptima y un 21% deficiente, registrando un coeficiente de 0,663 de Rho Spearman significativo, un 0,665 Rho entre la dimensión técnica de V1 con p-valor= 0,000 y V2 significativo; concluyendo, en que afirma la existencia de relación entre las variables de estudio,

Según Alarcón et. al (26), en su artículo científico tuvo como objetivo determinar la correlación entre nivel de conocimiento (V1) y práctica de lavado de manos (V2) en el profesional de salud del nosocomio de Pampas-Huancavelica 2022, con una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional, usando la técnica de encuesta (cuestionario) para V1 y observación (lista de cotejo) para V2, utilizando las dimensiones de V1: D1V1 Generalidades sobre lavado de manos, D2V1 Recomendaciones para el lavado de manos, y D3V1 Técnica de lavado de manos; obteniendo como resultado que, el 50% se encuentra en un nivel medio de conocimientos V1, y en

todas las dimensiones antes mencionada también se encuentran en un nivel medio de conocimientos (con un porcentaje del 87% en D1V1, 60% en D2V1 y el 50% en D3V1 respectivamente), así como un 97% en un nivel adecuado de práctica de lavado de manos, respecto a la correlación obtuvo 14.24 Chi cuadrado, 2 gl; concluyendo en afirmar la existencia de correlación entre las variables de estudio.

Como sustentan Huamani y Ramos (27), en su tesis de licenciatura, tuvieron como objetivo hallar la relación entre el nivel de conocimiento (V1) y práctica de lavado de manos (V2) en los trabajadores de enfermería del establecimiento de salud en Huancavelica 2021; con una investigación de tipo básica, no experimental, descriptiva correlacional, aplicando instrumentos de tipo cuestionario en ambas variables, para la V1 tiene las dimensiones: generalidades, recomendaciones y técnica, y para la V2 tiene las dimensiones: principios y procedimientos; dando como resultado que, la mayoría con un 39.99% tienen un nivel medio de conocimientos; mientras que, en práctica de lavado de manos la mayoría presente un nivel adecuado con un 59.99%, respecto a la relación presenta un Chi Cuadrado 0,767 con p-valor=0,000; concluyendo que, sí existe relación entre las variables de estudio.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable 1: Conocimiento de lavado de manos

Definición del conocimiento de lavado de manos

Según la Blomgren et. al (28), el conocimiento de lavado de manos es el entendimiento relacionado a la técnica o procedimiento del lavado de manos, consistente en la eliminación correcta de suciedad y/o microorganismos de las manos, las cuales permitirán mejora la higiene de manos de acuerdo a lo establecido por la OMS, los cuales deben ser aplicados por el personal de salud en beneficio de los pacientes.

Según la OMS (29), sustenta que estos conocimientos consisten en tener la capacidad de saber el momento y el procedimiento para realizar el lavado de manos por parte de los trabajadores de la salud, información que obtuvieron a partir de las sesiones de aprendizaje ya sea de forma formal o informal.

De la misma forma, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN) (30), define al conocimiento del lavado de manos como un conjunto de información consistente en el mecanismo de eliminar microorganismo y remover suciedad, utilizando jabón y agua para remover un 79.99% aproximadamente de flora microbiana, al realizar el proceso por un tiempo mínimo de 20 segundos.

Teoría del conocimiento

La teoría del conocimiento de John Locke, se logra a partir de la experiencia sensorial, quiere decir que, al nacer los humanos con un lienzo en blanco en la mente por defecto (sin conocimientos), y para obtenerlo requiere del entendimiento y el uso de los sentidos, que permita interactuar y/o percibir su entorno, con el objetivo de conectar la hipótesis y la observación, gracias a nuestra libertad y la curiosidad de encontrar respuestas (31).

Esta teoría guarda relación con esta investigación, porque los trabajadores de la salud han obtenido información sobre el tema del lavado de manos a través de capacitaciones y utilizando sus sentidos al observar como lo realizan otros profesionales en su entorno.

D1V2- TRANSMISION DE MICROORGANISMOS

Para Nwosu et. al (18) la principal vía de transmisión de microorganismos potenciales son las manos de los profesionales de la salud, y una de las fuentes de gérmenes son las existentes en el paciente, todo ello generan infecciones intrahospitalarias.

Lo cual también es avalado por la OMS (29), tanto las manos del trabajador de salud como el mismo paciente son causante de la propagación de bacterias, virus, hongos, entre otros agentes patógenos, que ponen en riesgo la seguridad de los usuarios (pacientes).

D2V2- MOMENTOS DE HIGIENE

Consiguientemente Nwosu et. al (18), en su artículo científico sostiene que el lavado de manos se da en cinco momentos, en donde permite prevenir la transmisión de agentes patógenos al paciente y por otro lado al trabajador de salud en las entidades de salud.

Confirmado por el manual establecido por la OMS (29) en donde se resumen que los cinco momentos en el lavado de manos antes y después de atender al paciente, antes de un procedimiento, después de tener contacto con fluidos corporales y del entorno de del paciente.

D3V2- TÉCNICAS DE HIGIENE DE MANOS

Conocer los pasos correctos de las higienes de manos, para el presente estudio, lavado de manos, es de vital importancia que adquieran dicha información los profesionales de la salud con la finalidad de poder ponerlos en práctica al momento de la atención de los pacientes (18)

Válido por la OMS para el lavado de manos, consistente en 11 pasos, lo cual es de gran importancia para destrucción de los microorganismos (29), tal como se muestra en la figura 1; cuya duración no debe ser menor a 20 segundos para lograr la destrucción de por lo menos el 80% de los agentes patógenos (30).



Figura 1: Técnica de lavado de manos

D4V2- CONDICIONES BÁSICAS AL LAVADO DE MANOS

Las condiciones importantes para el lavado de manos va enfocado en las uñas y las manos de los trabajadores de salud, donde las uñas deben estar cortas, sin uñas postizas ni esmalte, así como no usar joyas (pulseras, anillos, entre otros), a fin de minimizando la colonización de agentes patógenos (32).

Todo ello, lo garantiza la OMS (33), donde las uñas postizas o acrílicas artificiales utilizados por parte de los profesionales de la salud son uno de los potenciales generadores de propagación microbiana, así como el impacto de contaminación ocasionado

por el uso de anillos u otras joyas; por ende es condición básica el no uso de los accesorios antes mencionados.

Variable 2: Prácticas de lavado de manos

Definición Conceptual

Para el MINSA (34), la práctica de lavado de manos es el proceso de higiene de las manos que los profesionales de la salud que deben realizar durante la atención en los establecimientos de salud con la finalidad de mejorar la calidad y seguridad dicho servicio a las personas a nivel nacional, y así evitar la propagación de las IAAS. Para ello existe diferentes técnicas, tales como: 1) T. higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma, 2) T. higiene de manos prequirúrgico con agua y jabón antiséptico, 3) T. higiene de manos con desinfectante de base alcohólica, y 4) T. antisepsia prequirúrgica de las manos con desinfectantes de base alcohólica; para esta investigación, se tomará en cuenta la práctica de la técnica de lavado de manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma en los profesionales de la salud.

De la misma manera, la Dirección Regional de Salud del Callao (3), sustenta que la práctica de lavado de manos es la acción de remover de forma mecánica la suciedad y flora microbiana de las manos, considerado como una técnica de prevención económica, simple y efectiva para mantener la salud de los pacientes, su aplicación previene enfermedades, ya sea de forma directa (al tener contacto físico con el sujeto portador de la enfermedad contagiosa) o indirecta (al tener contacto con objetos o superficies contaminadas).

Para la presente investigación será en torno a la técnicas de higienización de manos (agua y jabón antiséptico) establecido

por el INSN (30), que los profesionales de salud deben realizar con una duración no menor a 20 segundos.

El modelo teórico de Ibrahim Badran

Este modelo consiste en tres pilares fundamentales en la profesión médica, las cuales son: conocimiento, actitud y práctica; para este caso la práctica, es la aplicación de reglas y conocimientos que resumen en la acción del profesional de salud, realizarlo correctamente y de manera ética resulta ser el progreso del conocimiento y la tecnología, que al ser llevado a cabo con seres humanos, requiere de un consentimiento informado (2).

Badran al sustentar que la práctica forma parte de sus pilares para todo profesional de la salud, se relaciona con nuestra investigación, porque de acuerdo a los conocimientos adquiridos se ve reflejado en la calidad en que se realice la práctica de lavado de manos, lo cual repercute en la atención a los pacientes frente al riesgo de adquirir algún tipo de enfermedad intrahospitalaria.

D1V2: Condiciones básicas al lavado de manos

Según la OMS (29) las condiciones básicas para el lavado de manos es un factor importante que determina su eficacia, consistente en el hecho de estar libres de heridas y joyas, con uñas naturales, libre de esmalte y cortas.

De igual manera el INSN (30), coincide en que el uso de joyas, uñas largas y con esmalte, son las debilidades de los profesionales de la salud al no cumplir estas condiciones básicas al lavado de manos y se encuentra consideradas dentro de la guía de evaluación del lavado de manos.

D2V2: Técnicas de lavado de mano

En el 2025 la INSN (30), estableció la guía de evaluación del lavado de manos, considerando los siguientes pasos, los mismos que deben ser realizados en un tiempo no menos a 20 segundos y los cuales que fueron adaptados en el cuestionario de la presente investigación:

Paso 1: Abrir la llave del grifo y regular el flujo para evitar salpicaduras. Mójese las manos.

Paso 2: Depositar en la palma de la mano la cantidad suficiente de jabón con clorhexidina al 2% para cubrir las superficies de las manos.

Paso 3: Frotarse las palmas de las manos entre sí hasta formar espuma.

Paso 4: Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

Paso 5: Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

Paso 6: Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

Paso 7: Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.

Paso 8: Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Paso 9: Enjuagarse las manos con agua desde la punta de los dedos hacia la muñeca.

Paso 10: Coger un papel toalla desechable y proceda a secarse, comenzando de los dedos, palma y dorso.

Paso 11: Utilice el papel toalla para cerrar el grifo.

Los mencionados pasos también son considerados por la OMS (29) que, para la presente investigación de suprimió el último paso, por ser redundante, confirmando que la presente técnica

es reconocida de manera internacional, con el objetivo de contrarrestar las transmisión de infecciones intrahospitalarias.

3.3. Marco conceptual

Antisepsia: se resumen en la descontaminación o desinfección de las manos a través del uso de desinfectantes de manos o lavado de manos (35).

Clorhexidina: es un medicamento que se utiliza durante la higiene para evitar el crecimiento de microorganismos en el cuerpo, a través de la permeabilidad de la superficie del microorganismo y de acuerdo a la cantidad utilizada puede destruirlo (36).

Consentimiento informado: procedimiento mediante el cual se brinda información importante al paciente (riesgos y beneficios del procedimiento o tratamiento médico, una prueba genética o ensayo clínico), con el fin de que el paciente decida si desea continuar o no (37).

Flora microbiana: es el conglomerado de microorganismos y virus que se encuentran en un determinado lugar cuyo entorno es favorable para subsistir, como por ejemplo el aparato respiratorio del ser humano (38).

Higiene: es la forma cómo las personas cuidan su salud, esta práctica consiste en cumplir hábitos en la vida privada, familiar, laboral, escolar y social, de esta manera se mejora los estilos de vida y prevenimos enfermedades (39).

Jabón antiséptico: es también llamado jabón antimicrobiano, con una sustancia suficiente para inactivar y evitar el crecimiento

de microorganismos para luego ser expulsados de la piel con el agua (35).

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS): es una condición ocasionada por microorganismos o toxinas en los pacientes hospitalizados o durante la atención ambulatoria, donde la mayoría es de tipo bacteriana, la cual se hace evidente después de 48 horas posterior a su admisión al nosocomio en el caso de adultos; mientras que, en el caso de neonatos se muestra después de 72 horas (34).

Microorganismo: estos seres vivos se encuentran consideradas las bacterias, protozoos, algas y hongos, los cuales pueden ser vistos bajo un microscopio (40).

Nosocomio: Es un local donde acuden los enfermos para ser atendidos por médicos, con la finalidad de recibir un diagnóstico, tratamiento, cuidado y otras acciones; como por ejemplo: hospital, centro de salud, etc (41).

Organización Mundial de la Salud (OMS): es el organismo de las Naciones Unidas que coordina con los países, asociados y personas con la finalidad de promover la salud y seguridad mundial, y el objetivo de lograr un alto nivel de salud (42).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo básica para obtener nuevos conocimientos en base al entendimiento de un fenómeno, sin realizar una aplicación inmediata, con la finalidad de coadyuvar al progreso científico (43); lo cual permitió comprender el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en los trabajadores de la salud.

Se desarrolló con un enfoque cuantitativo, porque se midieron los fenómenos, utilizando datos numéricos adquiridos del cuestionario y ficha de observación (44).

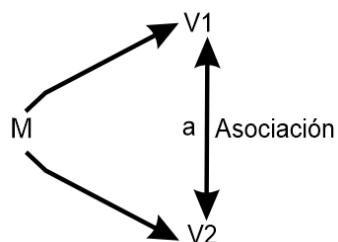
4.1.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue correlacional, ya que indagó la existencia de correlación entre las variables de estudio, para determinar si es positiva, negativa o nula (45).

4.2. Diseño de la Investigación

El presente estudio tuvo un diseño no experimental, porque no manipuló las variables de estudio, solo se basó en observar el cómo se va desarrollaron los fenómenos (46).

El esquema se representa mediante el presente gráfico:



Donde:

M: M

V1: Nivel de conocimientos

V2: Prácticas de lavado de manos

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025

4.3.2. Hipótesis específicas

- **HE 1:** Existe relación entre la dimensión transmisión de microorganismos del conocimiento y práctica de lavado de manos de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.
- **HE 2:** Existe relación entre la dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.
- **HE 3:** Existe relación entre la dimensión técnica de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.
- **HE 4:** Existe relación entre la dimensión condiciones básicas al lavado de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

4.4. Identificación de las variables

En esta investigación intervienen las siguientes variables:

- **V1: Nivel de Conocimiento**

Dimensiones:

- D1V1: Transmisión de microorganismo
- D2V1: Momentos de higiene de manos
- D3V1: Técnica de higiene de manos
- D4V1: Condiciones básicas al lavado de manos

- **V2: Práctica de lavado de manos**

Dimensiones:

- D1V2: Condiciones básicas al lavado de manos
- D2V2: Técnica de lavado de manos

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de las variables Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVEL Y RANGOS
V1: Nivel de conocimiento	D1V1: Transmisión de microorganismo	Las manos de los profesionales de la salud con la principal vía de transmisión cruzada	1	Ordinal	Nivel bajo (0% a 49%) Nivel moderado (50% a 74%) Nivel alto (75% a 100%)
		Fuente más frecuente de gérmenes	2		
	D2V1: Momentos de higiene de manos	Acciones que previene la transmisión de microorganismos al paciente	3, 4, 5, 6		
		Acciones que previene la transmisión de	7, 8, 9, 10		

		microorganismos al profesional de la salud			
	D3V1: Técnica de higiene de manos	Técnica de higiene de manos	11, 12, 13, 14		
		Tiempo mínimo para el lavado de manos	15		
		Pasos indispensables del lavado de manos	16		
	D4V1: Condiciones básicas al lavado de manos	Elementos que se deben evitar en las manos	17, 18, 19, 20		
V2: Prácticas de lavado de manos	D1V2: Condiciones básicas al lavado de manos	Elementos que se deben evitar en las manos	1, 2	Ordinal	Malas prácticas (0% a 49%) Regulares prácticas (50% a 74%) Buenas prácticas (75% a 100%)
	D2V2: Técnica de lavado de manos	Procedimiento de lavado de manos	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13		
		Tiempo mínimo para el lavado de manos	14		

Fuente: Adaptado de los estudios de Nwosu et. al (18), OMS (28) y INSN (29)

4.6. Población - muestra

4.6.1. Población

Para Hernandez-Sampieri y Mendoza (43), la población es un conjunto de sujetos o casos con ciertas particularidades, la cual debe ser representativa.

Para esta investigación la población es la cantidad de 50 profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Pomabamba y sus anexos (Postas médicas de Sarhua, Canchacancha, Tomanga y Chaccolla), tal como se observa en la tabla 2, en el distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, durante los meses de noviembre a diciembre del 2025.

Tabla 2: *Cantidad de profesionales de la salud por entidad que formaron parte de la población*

Entidad de salud	fi	%
POMABAMBA	40	80%
SARHUA	3	6%
CANCHACANCHA	3	6%
TOMANGA	2	4%
CHACCOLLA	2	4%
TOTAL	50	100%

- **Criterios de inclusión:** técnicos en enfermería, enfermeras, médicos especialistas y médicos residentes.
- **Criterios de exclusión:** no se excluyó sujetos, ya que se consideró a todos profesionales de la salud del establecimiento de salud.

Muestra

En el presente estudio, la muestra está conformada por 50 profesionales de la salud pertenecientes al del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, en el distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, por ser una cantidad limitada se incluyó a todos los trabajadores de la salud.

Muestreo

Se utilizó un muestreo censal al considerar a toda población, con la finalidad de tener una muestra representativa; por lo que, no es

necesario realizar muestreo (46); respecto a esta investigación, se consideró la totalidad de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, en el distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.7.1. Técnicas de recolección

Para el desarrollo de esta investigación se usaron dos técnicas, las cuales son:

- La encuesta, consiste en recolectar información para la variable del nivel de conocimiento sobre el lavado de manos.
- Observación, a fin de realizar registros de cada paso en la técnica de lavado de manos a través de una lista de cotejo, correspondiente a la variable práctica de lavado de manos.

4.7.2. Instrumentos de recolección

Se utilizó el cuestionario para medir el nivel de conocimiento; mientras que, para medir las prácticas de lavado de manos de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba– Distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, se utilizó una guía de evaluación; con el siguiente detalle:

- Cuestionario, para medir el nivel de conocimiento sobre lavado de manos de los trabajadores de salud, conformado por 20 preguntas cerradas (tipo: opción múltiple con única respuesta, señalar una respuesta y dicotómica), dividido en tres dimensiones (formación sobre lavado de manos, principales vías de transmisión de microorganismos, y acciones de prevención de transmisión de microorganismos al paciente), con su respectiva tabla de respuestas, al momento de ser evaluado cada respuesta correcta se le asignará “1” punto y “0” por cada respuesta incorrecta, cuyo puntaje total será calculado de la siguiente manera: suma total

divido entre 20 multiplicado por 100; dicho instrumento fue adaptado del cuestionario dado por la OMS (47).

Tabla 3: *Ficha técnica del instrumento para medir los conocimientos de los profesionales*

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir los conocimientos sobre lavado de manos
Autor(a)	Adaptado en base a otros estudios parecidos a la investigación
Objetivo del estudio	determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud respecto al lavado de manos, que laboran en el Centro de Salud Pomabamba, en el distrito de María Parado de Bellido-Ayacucho, durante los meses de noviembre a diciembre del 2025
Administración	Individual/físico
Duración	15 minutos
Muestra	50 profesionales de la salud
Dimensiones	D1V1. Aspectos básicos D2V1. Antisepsia en las manos
Escala valorativa	Correcto (1) Incorrecto (0)

- Guía de evaluación (ficha de recolección de datos o guión de observación), para medir el nivel de las prácticas de lavado de manos en los profesionales de la salud, con dos dimensiones

(técnica del lavado y duración del lavado), el cual contiene 12 ítems (11 son los pasos de la técnica del lavado de manos y 1 ítem es la duración del lavado de manos que deberá ser un mínimo de 40 segundos), donde cada tarea ejecutada se le asignará “1” y si no fue realizada se le asignará “0”, cuyo puntaje total será calculado de la siguiente manera: suma total dividido entre 13 multiplicado por 100; dicho instrumento fue adaptado de la guía de evaluación dado por el INSN y la OMS (30) (29).

Tabla 4: *Ficha técnica del instrumento para medir la práctica de lavado de manos*

Nombre del instrumento	Guía de evaluación para medir práctica de lavado de manos
Autor(a)	Adaptado en base a otros estudios parecidos a la investigación
Objetivo del estudio	determinar el nivel de práctica de lavado de manos realizado por los profesionales de la salud respecto al lavado de manos, que laboran en el Centro de Salud Pomabamba, en el distrito de María Parado de Bellido-Ayacucho, durante los meses de noviembre a diciembre del 2025
Administración	Individual/físico
Duración	60 minutos
Muestra	50 profesionales de la salud
Dimensiones	D1V2. Técnica de lavado de manos D2V2. Duración de lavado de manos

Escala valorativa	Si (1) No (0)
-------------------	------------------

Validez

La validez de los instrumentos de las dos variables de la presente investigación (nivel de conocimientos y práctica de lavado de manos) aplicado a los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, del distrito de María Parado de Bellido-Ayacucho, se realizó a través del juicio de expertos, quienes evalúan cada uno de los ítems analizando la objetividad, consistencia, entre otros (48); cuyos expertos se detallan en la tabla 4

Tabla 5: *Expertos que validaron los instrumentos*

Expertos	Grado académico	Aplicabilidad
Rojas Delgado, Lucila	Doctora	Aplicable
Serna Landivar, José Luis	Magister – Investigador RENACYT	Aplicable
Serna Landivar, Leslie Katerine	Magister – Investigador RENACYT	Aplicable

Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad de los dos instrumentos se utilizó el mismo análisis de Kuder Richardson KR-20, por contener ítems dicotómicos, para la variable del nivel de conocimientos se tiene: única alternativa correcta, SI / NO, Verdadero/ Falso; y para la variable práctica de lavado de manos tiene ítems de SI/ NO (49); con el siguiente detalle:

Cuestionario de la variable nivel de conocimientos de lavado de manos, consistente en 20 ítems, con opciones de respuesta de tipo dicotómicas (las cuales fueron codificadas como: “0” en el caso de ser incorrecta y “1” en el caso de ser correctas), aplicadas en una prueba piloto de 25 profesionales de la salud encuestados del Centro de Salud Pomabamba, en el distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, se aplicó el análisis de Kuder Richardson KR-20, para calcular su confiabilidad, obteniendo como resultado es 0,714, lo cual representa una fiabilidad respetable (49).

Tabla 6: *Confiabilidad de V1 Nivel de conocimientos*

Estadísticas de fiabilidad	
KR-20	N de elementos
,714	20

Guía de evaluación de la variable práctica de lavado de manos, consistente en 12 ítems, con opciones de respuesta de tipo dicotómicas (las cuales fueron codificadas como: “0” en el caso de no haber realizado correctamente el paso y “1” en el caso de haber realizado correctamente el paso del lavado de manos), aplicadas en una prueba piloto de 25 profesionales de la salud encuestados del Centro de Salud Pomabamba, en el distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, se aplicó el análisis de Kuder Richardson KR-20, para calcular su confiabilidad, obteniendo como resultado es 0,800, lo cual representa una fiabilidad respetable (49).

Tabla 7: *Confiabilidad de V2 Práctica de lavado de manos*

Estadísticas de fiabilidad	
KR-20	N de elementos
,800	12

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Procedimiento

Se solicitará autorización al director del Centro de Salud de Pomabamba, en el distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho para la aplicación del cuestionario y guía de evaluación para medir el nivel de conocimiento (V1) y práctica de lavado de manos (V2) respectivamente en los profesionales de la salud encuestados del Centro de Salud Pomabamba, en el distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho; para luego codificar las respuestas en una hoja de cálculo del software Microsoft-Excel, donde cada respuesta correcta se le asignará "1" punto y "0" por cada respuesta incorrecta, cuyo puntaje total para V1 será calculado de la siguiente manera: suma total dividido entre 20 multiplicado por 100; mientras que, para V2 será el total dividido entre 12 multiplicado por 100.

Método de análisis de datos

El análisis se realizó en base a los datos recolectados para realizar análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante el software estadístico SPSS en su versión 26, para elaborar las tablas de frecuencia, gráficos pertinentes y análisis inferencial de prueba de hipótesis y determinar si existe o no la correlación entre las variables de estudio; donde cada tarea ejecutada se le asignará "1" y si no fue realizada se le asignará "0", cuyo puntaje total será calculado de la siguiente manera: suma total dividido entre 13 multiplicado por 100.

Para el análisis estadístico descriptivo, se realizó un análisis para determinar los baremos de las variables, tomando en cuenta tres rangos, con el siguiente detalle:

- V1- Nivel de conocimiento, rango y baremo: bajo (1% – 49%), moderado (50% - 74%) y alto (75% a 100%).

- V2- Práctica de lavado de manos, rango y baremo: malas prácticas (1% – 49%), regulares prácticas (50% - 74%) y buenas prácticas (75% a 100%).

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Descripción de los factores demográficos

Tabla 8: Factores demográficos de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Factores demográficos	fi	%
Sexo del profesional de salud	50	100%
Femenino (F)	26	52%
Masculino (M)	24	48%
Profesión	50	100%
Médico	5	10%
Lic.enfermería	9	18%
Técnico enfermería	18	36%
Otras especialidades	18	36%

Fuente: Base de datos de la encuesta

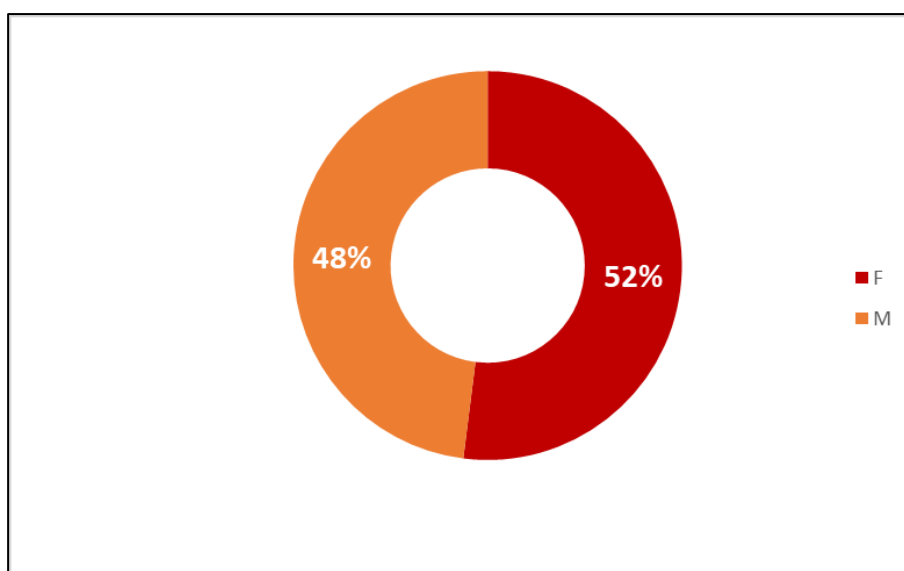


Figura 2: Sexo de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

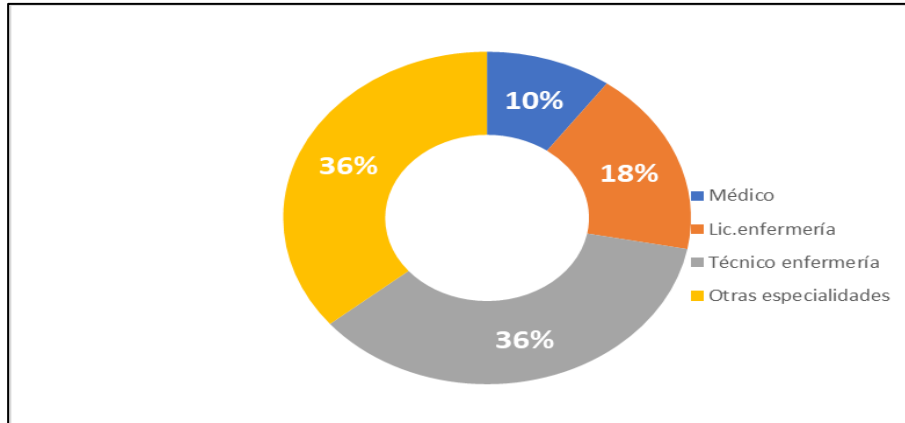


Figura 3: profesión de los trabajadores de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Tabla 9: profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos que han recibido formación educativa (entrenamiento formal) sobre lavado de manos en los últimos tres años

¿Ha recibido formación educativa (entrenamiento formal) sobre lavado de manos en los últimos tres años?	fi	%
SI	41	82%
NO	9	18%
TOTAL	50	100%

Nota: datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

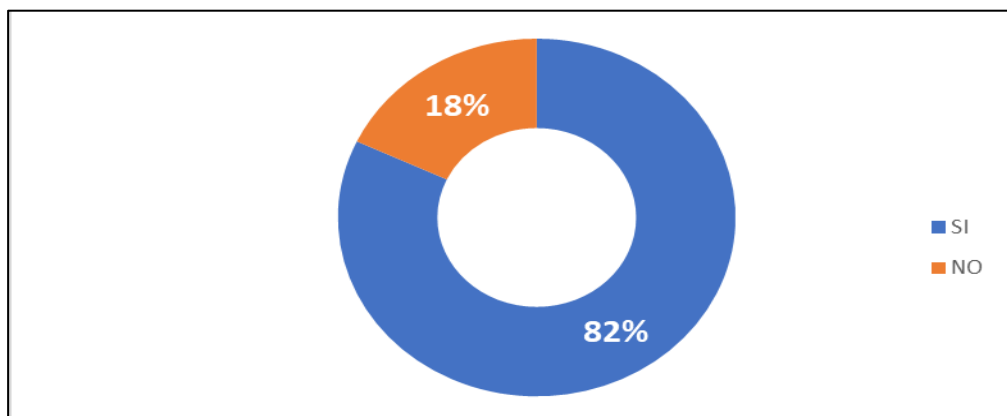


Figura 4: profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos que han recibido formación educativa (entrenamiento formal) sobre lavado de manos en los últimos tres años

Descripción del nivel de conocimientos sobre lavado de manos

Tabla 10: Variable 1- nivel de conocimientos sobre lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos - distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Nivel	fi	%
BAJO	5	10%
MODERADO	33	66%
ALTO	12	24%
TOTAL	50	100%

Nota: datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

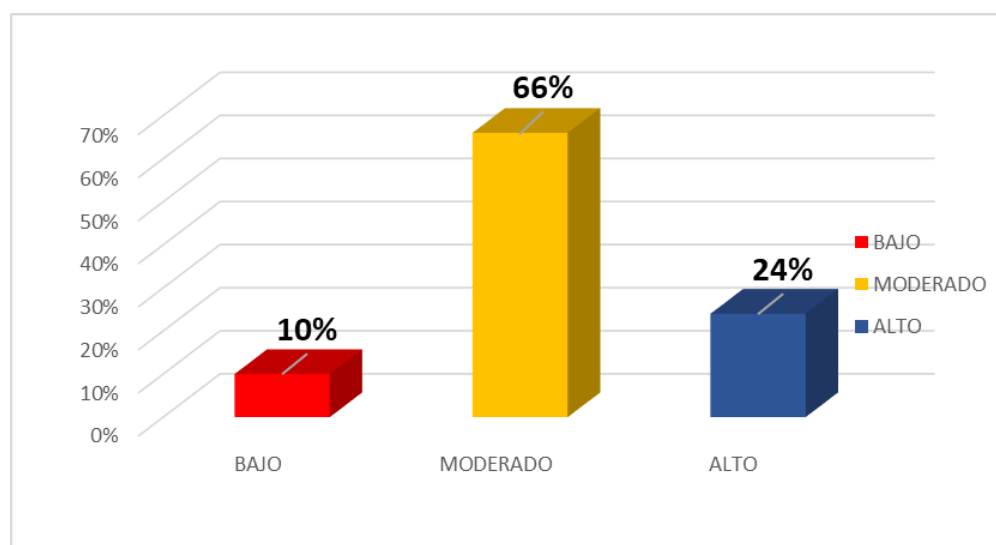


Figura 5: Variable 1- nivel de conocimientos sobre lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Tabla 11: Dimensión 1- Transmisión de microorganismos sobre lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

D1V1: Transmisión de microorganismos		
Nivel	fi	%
BAJO	5	10%
MODERADO	16	32%
ALTO	29	58%
TOTAL	50	100%

Nota: datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

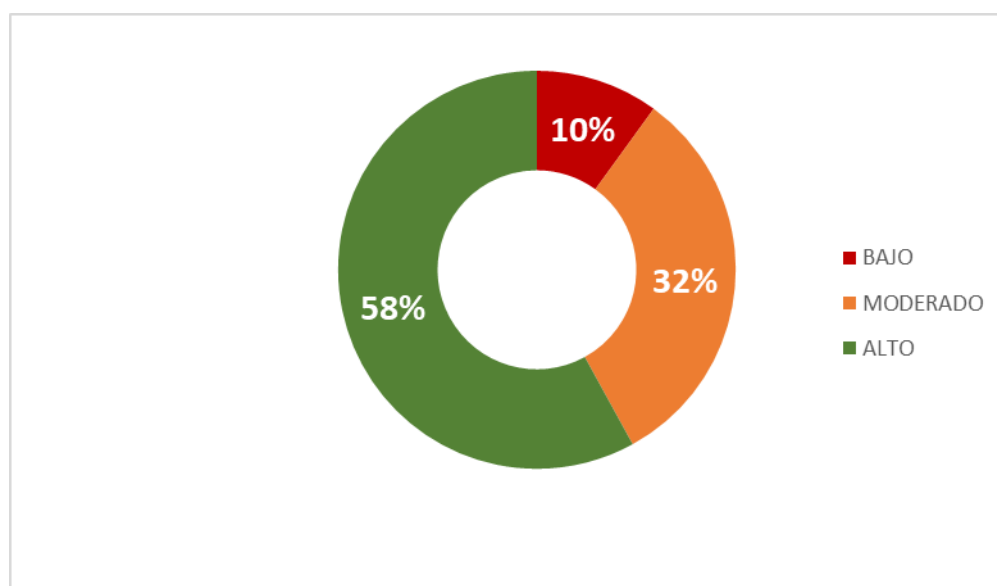


Figura 6: Dimensión 1- Transmisión de microorganismos sobre lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Tabla 12: Dimensión 2- Momentos de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

D2V1: Momentos de higiene de manos		
Nivel	fi	%
BAJO	4	8%
MODERADO	37	74%
ALTO	9	18%
TOTAL	50	100%

Nota: datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

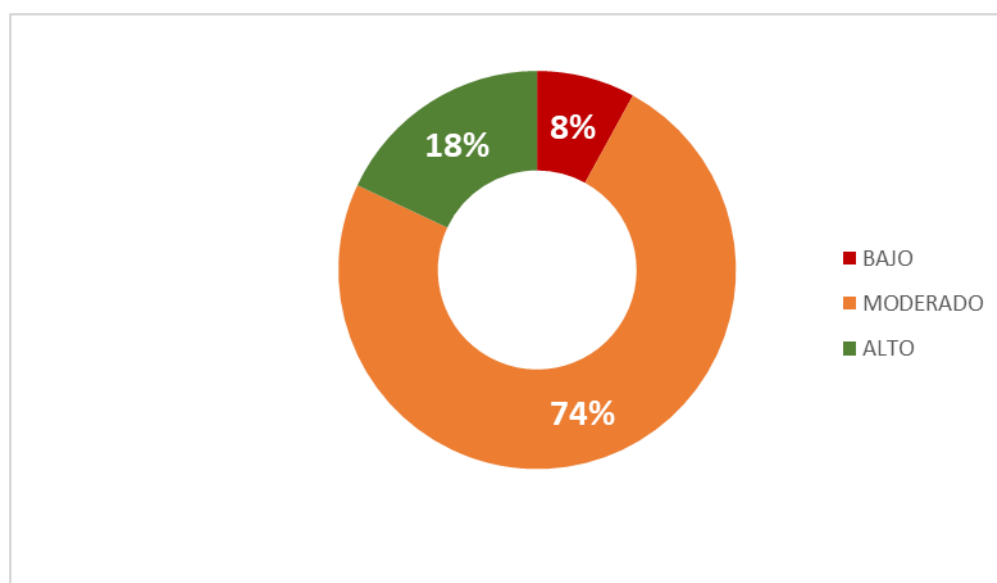


Figura 7: Dimensión 2- Momentos de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos - distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Tabla 13: Dimensión 3- Técnica de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

D3V1: Técnica de higiene de manos		
Nivel	fi	%
BAJO	3	6%
MODERADO	10	20%
ALTO	37	74%
TOTAL	50	100%

Nota: datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

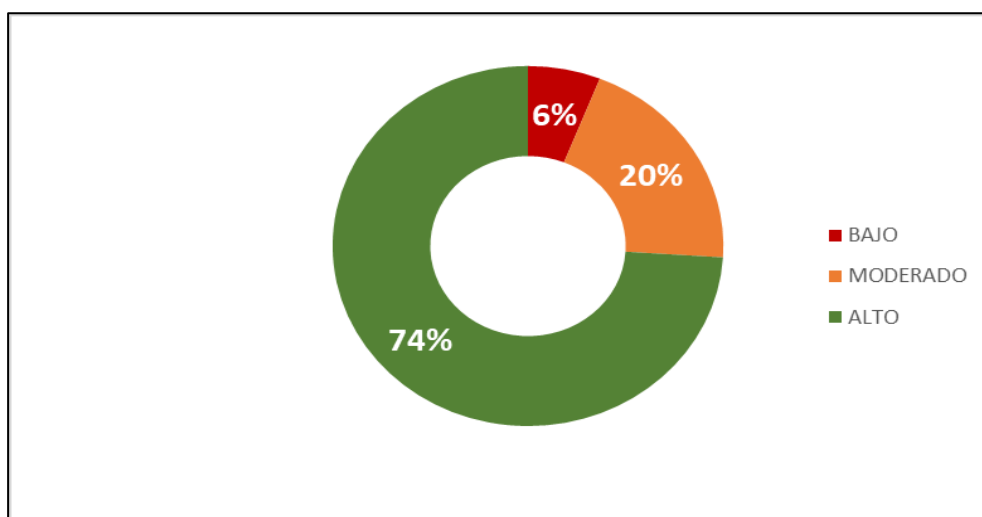


Figura 8: Dimensión 3- Técnica de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Tabla 14: Dimensión 4- Condiciones básicas al lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos - distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

D4V1: Condiciones básicas al lavado de manos		
Nivel	fi	%
BAJO	17	34%
MODERADO	18	36%
ALTO	15	30%
TOTAL	50	100%

Nota: datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

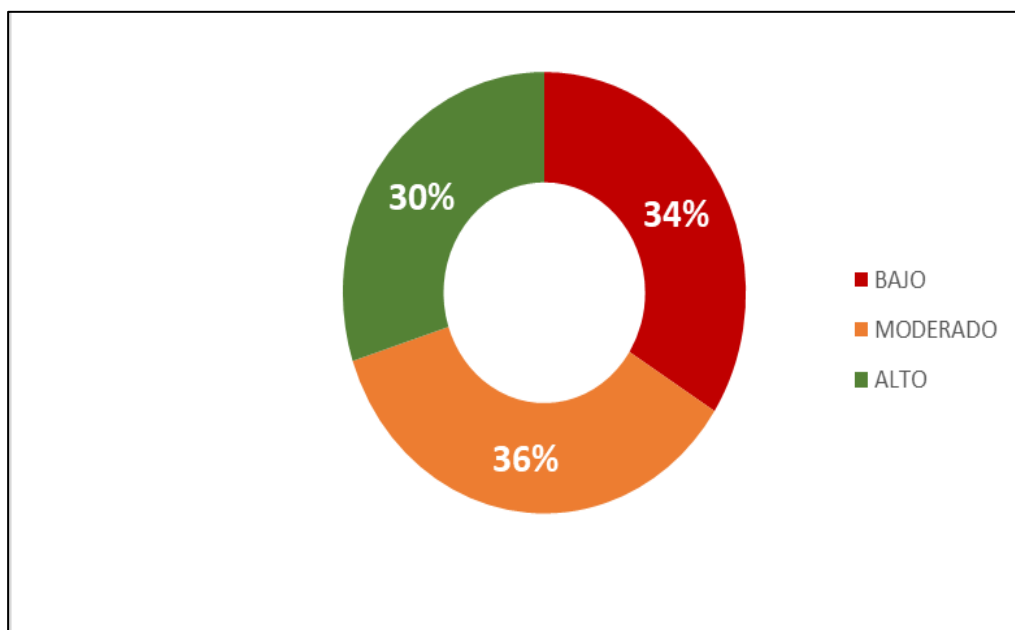


Figura 9: Dimensión 4- Condiciones básicas al lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Descripción de la variable práctica de lavado de manos

Tabla 15: Variable 2- Práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Nivel	fi	%
MALAS PRACTICAS	6	12%
REGULARES PRACTICAS	35	70%
BUENAS PRACTICAS	9	18%
TOTAL	50	100%

Nota: datos obtenidos de la aplicación de la guía de observación

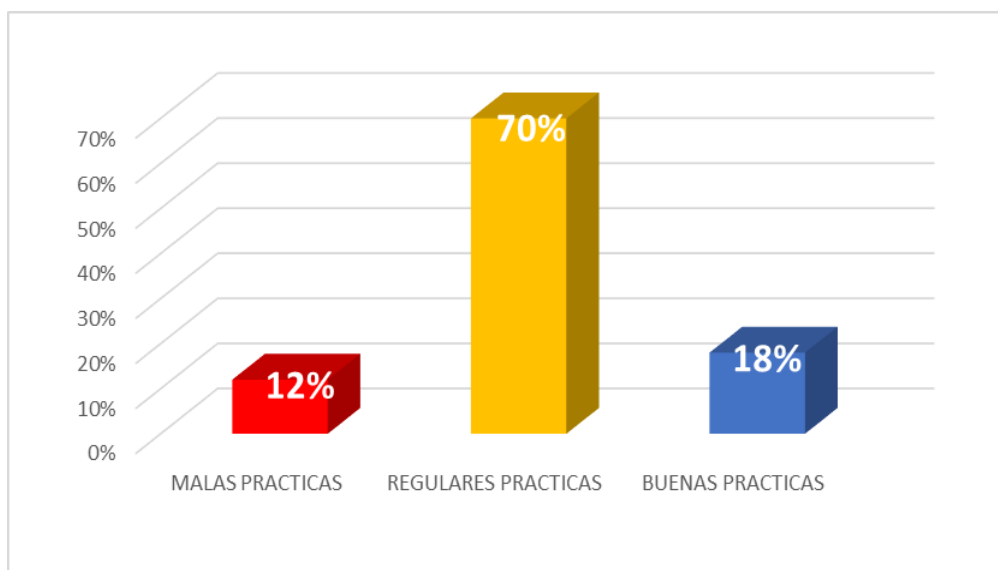


Figura 10: Variable 2- Práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Tabla 16: Dimensión 1- Condiciones básicas del lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

D1V2: Condiciones básicas		
Nivel	fi	%
MALAS PRACTICAS	16	32%
REGULARES PRACTICAS	14	28%
BUENAS PRACTICAS	20	40%
TOTAL	50	100%

Nota: datos obtenidos de la aplicación de la guía de observación

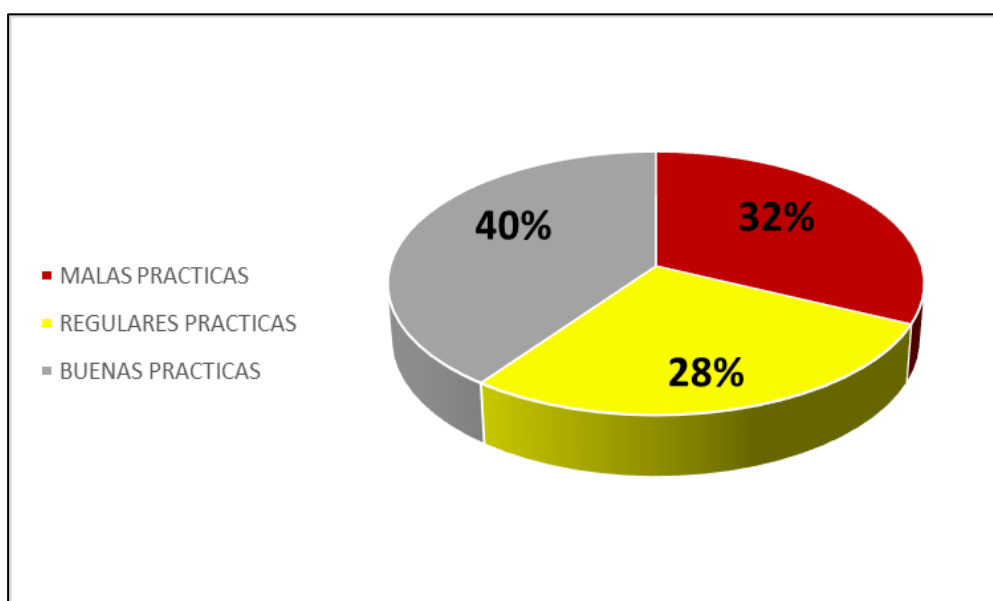


Figura 11: Dimensión 1- Condiciones básicas del lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Tabla 17: Dimensión 2-Pasos de la técnica del lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

D2V2: Pasos de la técnica de lavado de manos		
Nivel	fi	%
MALAS PRACTICAS	3	6%
REGULARES PRACTICAS	27	54%
BUENAS PRACTICAS	20	40%
TOTAL	50	100%

Nota: datos obtenidos de la aplicación de la guía de observación

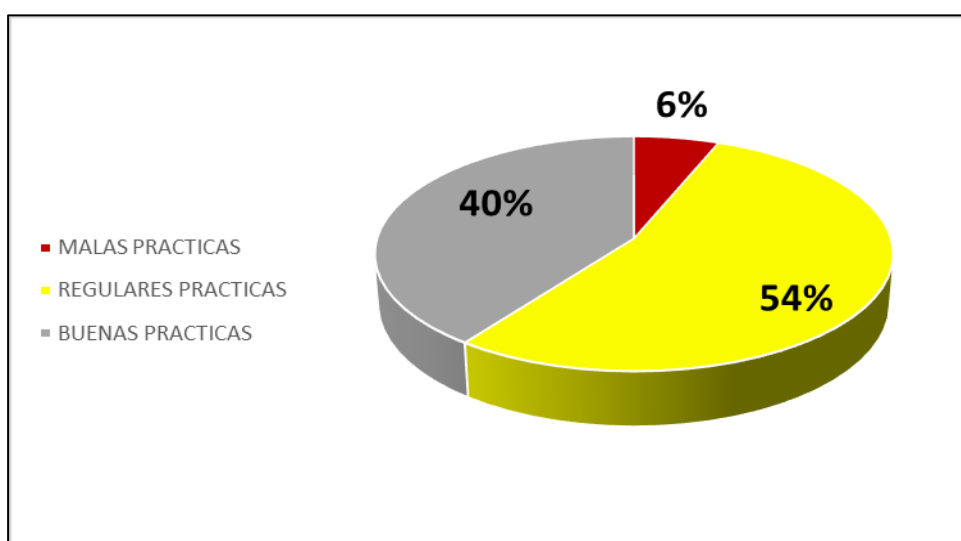


Figura 12: Dimensión 2-Pasos de la técnica del lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

Tablas cruzadas

Tabla 18: *Relación entre Nivel de conocimientos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho*

		V2: Practicas de lavado de manos			Total		
		Malas prácticas	Regulares prácticas	Buenas prácticas			
V1: Nivel de conocimientos sobre lavado de manos	Bajo	Recuento	5	2	0	7	
		% del total	10.0%	4.0%	0.0%	14.0%	
	Moderado	Recuento	6	27	6	39	
		% del total	12.0%	54.0%	12.0%	78.0%	
	Alto	Recuento	0	1	3	4	
		% del total	0.0%	2.0%	6.0%	8.0%	
	Total		Recuento	11	30	9	50
			% del total	22.0%	60.0%	18.0%	100.0%

Fuentes: Base de datos de la encuesta

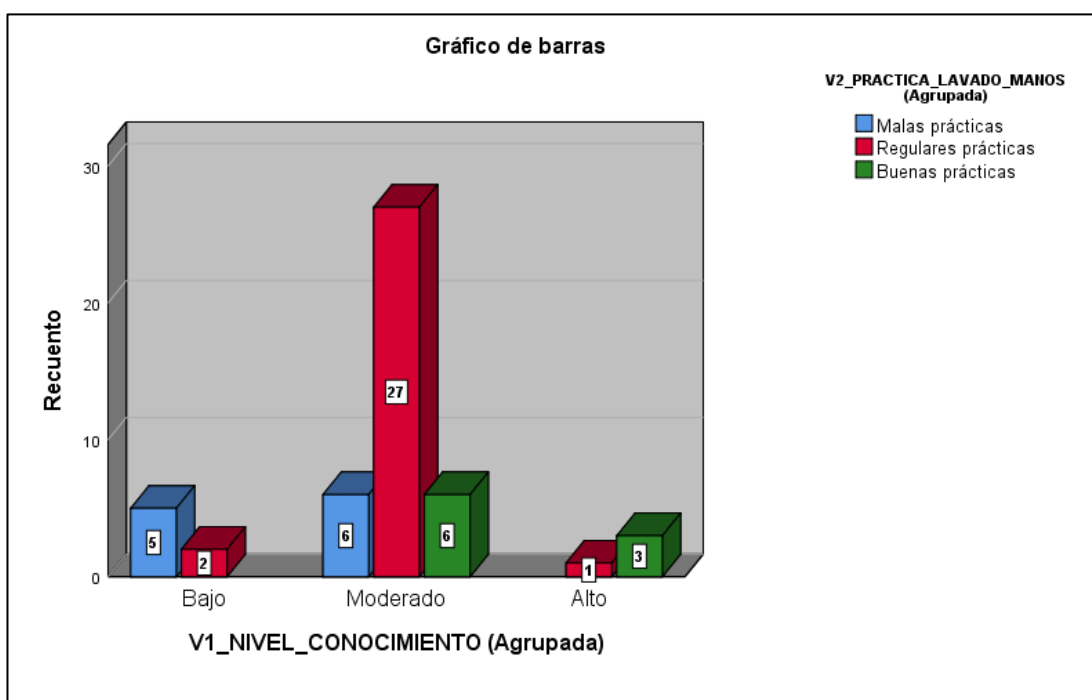


Figura 13: *Relación entre Nivel de conocimientos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho*

Tabla 19: Relación entre la dimensión 1 Transmisión de microorganismos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

		V2: Practicas de lavado de manos			Total	
		Malas prácticas	Regulares prácticas	Buenas prácticas		
D1V1: Transmisión de microorganismos sobre lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba	Bajo	Recuento	3	2	0	5
		% del total	6.0%	4.0%	0.0%	10.0%
	Moderado	Recuento	7	8	1	16
		% del total	14.0%	16.0%	2.0%	32.0%
	Alto	Recuento	1	20	8	29
		% del total	2.0%	40.0%	16.0%	58.0%
Total		Recuento	11	30	9	50
		% del total	22.0%	60.0%	18.0%	100.0%

Fuentes: Base de datos de la encuesta

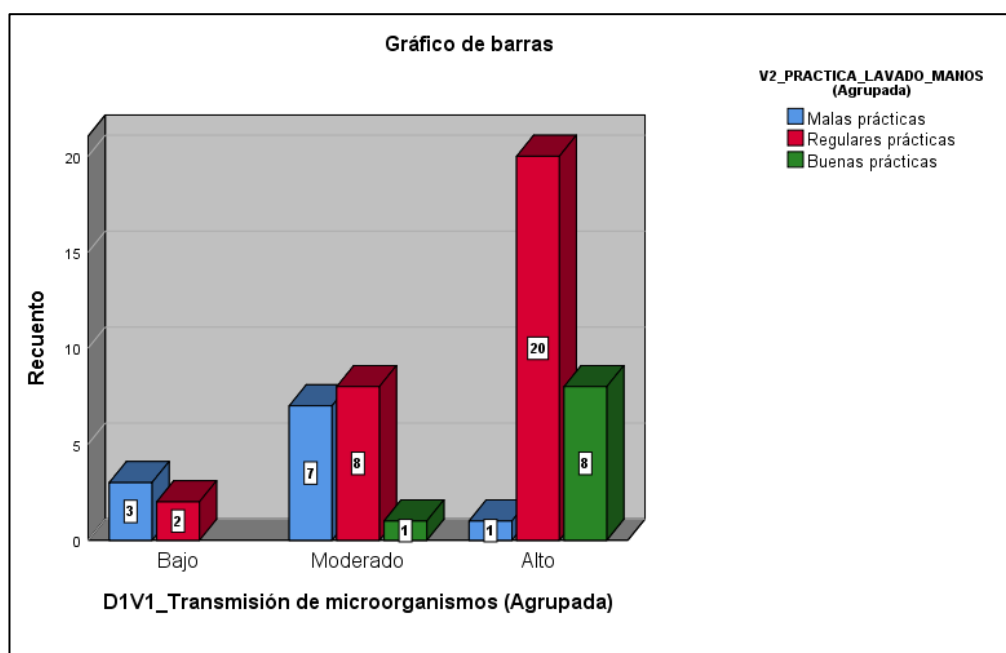


Figura 14: Relación entre la dimensión 2 Transmisión de microorganismos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos

Tabla 20: *Relación entre la dimensión Momentos de higiene de manos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho*

		V2: Practicas de lavado de manos				Total
		Malas prácticas	Regulares prácticas	Buenas prácticas		
D2V1: Momentos de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba	Bajo	Recuento	6	14	1	21
		% del total	12.0%	28.0%	2.0%	42.0%
	Moderado	Recuento	5	16	7	28
		% del total	10.0%	32.0%	14.0%	56.0%
	Alto	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0.0%	0.0%	2.0%	2.0%
Total		Recuento	11	30	9	50
		% del total	22.0%	60.0%	18.0%	100.0%

Fuentes: Base de datos de la encuesta

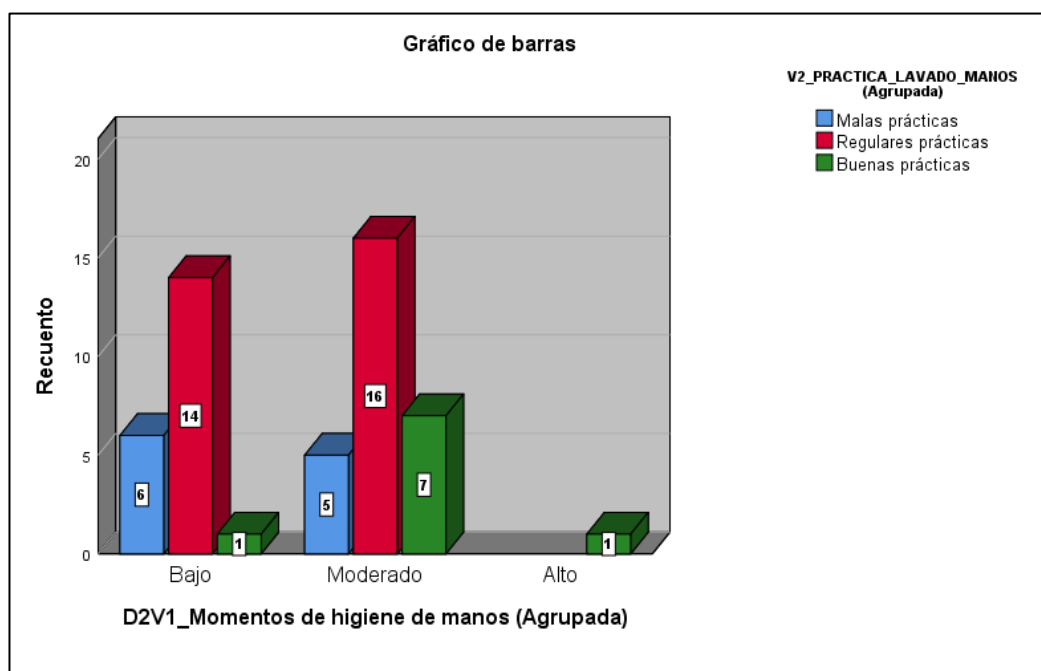


Figura 15: *Relación entre la dimensión Momentos de higiene de manos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho*

Tabla 21: *Relación entre la dimensión 3 Técnica de higiene de manos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho*

		V2: Practicas de lavado de manos			Total	
		Malas prácticas	Regulares prácticas	Buenas prácticas		
D3V1: Técnica de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba	Bajo	Recuento	5	3	0	8
		% del total	10.0%	6.0%	0.0%	16.0%
	Moderado	Recuento	4	20	7	31
		% del total	8.0%	40.0%	14.0%	62.0%
	Alto	Recuento	2	7	2	11
		% del total	4.0%	14.0%	4.0%	22.0%
Total		Recuento	11	30	9	50
		% del total	22.0%	60.0%	18.0%	100.0%

Fuentes: Base de datos de la encuesta

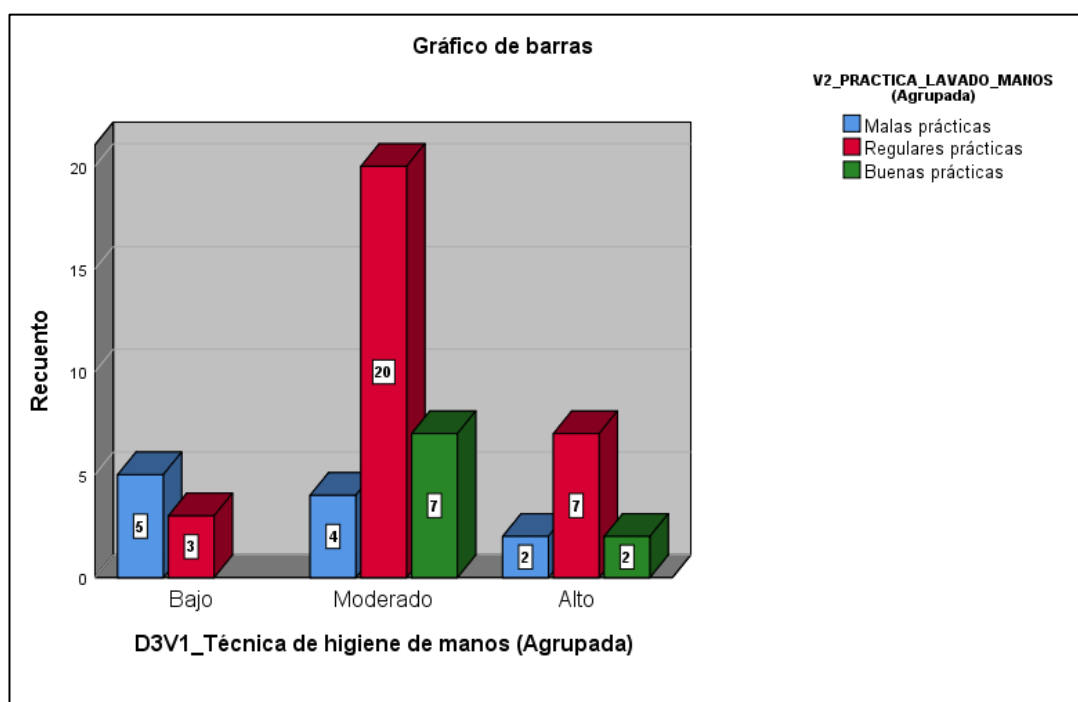


Figura 16: *Relación entre la dimensión Técnica de higiene de manos y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho*

Tabla 22: Relación entre la dimensión 4 Condiciones básicas y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

		V2: Practicas de lavado de manos			Total	
		Malas prácticas	Regulares prácticas	Buenas prácticas		
D4V1: Condiciones básicas al lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos	Bajo	Recuento	9	26	0	35
		% del total	18,0%	52,0%	0,0%	70,0%
	Moderado	Recuento	2	4	7	13
		% del total	4,0%	8,0%	14,0%	26,0%
	Alto	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	4,0%	4,0%
Total		Recuento	11	30	9	50
		% del total	22,0%	60,0%	18,0%	100,0%

Fuentes: Base de datos de la encuesta

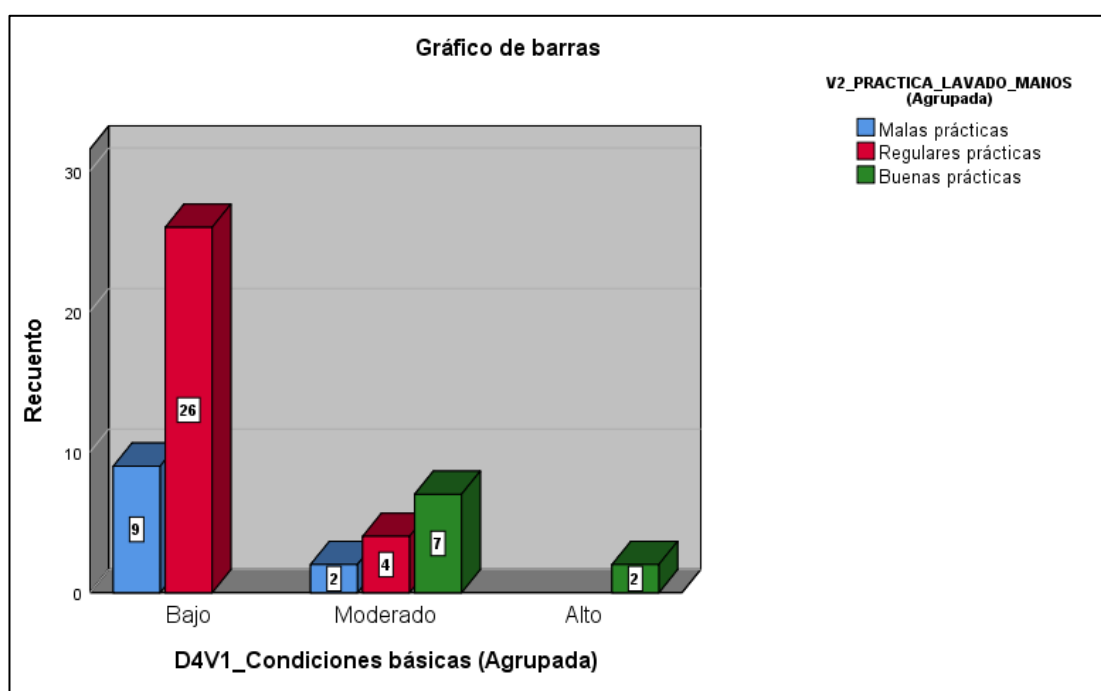


Figura 17: Relación entre la dimensión Condiciones básicas y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 8, figura 2 y 3, de los factores demográficos de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, que conforman la muestra; se observa que el sexo femenino de los trabajadores es el de mayor porcentaje con el 52% (26 de 50) y el 48% de sexo masculino; respecto a la profesión de los trabajadores de salud, el 36% es tanto técnico en enfermería como de otras especialidades, el 18% es licenciado en enfermería y un 10% es médico.

En la tabla 9 y figura 4, muestra si los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, han recibido formación educativa (entrenamiento formal) sobre lavado de manos en los últimos tres años; donde el 82% si recibieron dicha formación; mientras que, el 18% no recibió la capacitación en mención.

En la tabla 10 y figura 5, de la estadística descriptiva de V1-Nivel de conocimientos sobre lavado de manos en trabajadores de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho; se observa que, de los 50 profesionales, el mayor porcentaje es el nivel moderado con un 66%, nivel alto (24%) y el nivel bajo de conocimientos (10%).

En la tabla 11 y figura 6, la dimensión 1 de la V1- Transmisión de microorganismos sobre lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho; se aprecia que, de las 50 encuestados, el nivel alto es el más resaltante con un 56%, le sigue el nivel moderado (32%) y el nivel bajo (12%); observando que, el 30% de dichos trabajadores desconocen que sus manos sucias son una principal vía de transmisión cruzada de microorganismos

potencialmente patógenos entre los usuarios de la entidad de salud; mientras que, un 22% desconocen que los microorganismos que poseen los pacientes es una fuente de gérmenes que causan infecciones intrahospitalarias.

En la tabla 12 y figura 7, la dimensión 2 de la V1- Momentos de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho; se aprecia que, de las 50 encuestados, el nivel moderado es el más relevante con un 74%, le sigue el nivel alto (18%) y el nivel bajo (8%); observando que, el 86% de los mencionados trabajadores desconocen que después de tocar al paciente se produce la transmisión de microorganismos; mientras que, un 64% no sabía que después de la atención el entorno del paciente no afecta en la transmisión de microorganismos, y por otro lado un 56% desconoce que debe realizar acciones de lavado de manos antes de tocar al paciente para evitar la transmisión de microorganismos al paciente.

En la tabla 13 y figura 8, la dimensión 3 de la V1- Técnica de higiene de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho; se aprecia que, de las 50 encuestados, el nivel alto es el más resaltante con un 74%, le sigue el nivel moderado (20%) y el nivel bajo (6%); observando que, el 62% de los trabajadores desconocen que el tiempo mínimo de lavado de manos es 20 segundos.

En la tabla 14 y figura 9, la dimensión 4 de la V1- Condiciones básicas al lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho; se aprecia que, de las 50 encuestados, el nivel moderado es el más resaltante con un 36%, le sigue el nivel bajo (34%) y el nivel alto (30%); observando que, el 62% de los trabajadores desconocen que no deben utilizarse las uñas largas y/o postizas para evitar la colonización de las manos por microorganismos patógenos, y un 40%

desconoce que usar joyas durante sus labores incrementan la posibilidad de colonización de microorganismos patógenos.

En la tabla 14 y figura 9, de la estadística descriptiva de V2- Práctica de lavado de manos en trabajadores de la salud del Centro de Salud Pomabamba; se observa que, de los 50 profesionales poseen regulares prácticas de lavado de manos con un 70%, le sigue el nivel de buenas prácticas con un 18% y un 12% con malas prácticas.

En la tabla 16 y figura 11, la dimensión 1 de la V2- Condiciones básicas del lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho; donde, de los 50 profesionales existen 20 trabajadores que poseen buenas prácticas, lo cual representa un 40%; sin embargo, otra cantidad considerable del 32% tiene malas prácticas y un 28% regulares prácticas; observando que, el 56% de los trabajadores no tienen manos libres de joyas.

En la tabla 17 y figura 12, la dimensión 2 de la V2- Pasos de la técnica del lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho; donde, de los 50 profesionales existen 27 trabajadores que poseen regulares prácticas, lo cual representa un 54%; sin embargo, un 40% tiene buenas prácticas y un 6% malas prácticas; observando que, el 76% de los trabajadores no cumplen con la duración mínima de 20 segundos para realizar el lavado de manos, por otro lado, 54% no realiza correctamente el paso de frotarse las palmas de la mano entre sí, y con el mismo porcentaje no realizar correctamente respecto a utilizar una toalla desechable y secarse, iniciando desde los dedos, palma y dorso.

En la tabla 18 y figura 13, se observa que, respecto a las tablas cruzadas de ambas variables de la presente investigación, el nivel bajo de conocimientos que poseen los profesionales de la salud del

Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, el 10% presentan malas prácticas del lavado de manos; mientras que, los trabajadores con un nivel moderado, el 54% demostraron regulares prácticas de lavado de manos, y aquellos que presentan niveles altos de conocimientos un 6% realizaron buenas prácticas de lavado de manos.

En la tabla 19 y figura 14, se observa que, respecto a las tablas cruzadas de la dimensión 1 de la V1: transmisión de microorganismos y práctica de lavado de manos, los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho que poseen un nivel bajo de conocimientos, el 6% presentan malas prácticas del lavado de manos; mientras que, dichos trabajadores con un nivel moderado, el 16% demostraron regulares prácticas de lavado de manos, y de la misma forma aquellos que presentan niveles altos de conocimientos realizaron el mismo porcentaje de buenas prácticas de lavado de manos.

En la tabla 20 y figura 15, se observa que, respecto a las tablas cruzadas de la dimensión 2 de la V1: momentos de higiene de manos y práctica de lavado de manos, los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho que poseen un nivel bajo de conocimientos, el 12% presentan malas prácticas del lavado de manos; mientras que, los trabajadores con un nivel moderado, el 32% demostraron regulares prácticas de lavado de manos, y de aquellos que presentan niveles altos de conocimientos, el 2% realizaron buenas prácticas de lavado de manos.

En la tabla 21 y figura 16, se observa que, respecto a las tablas cruzadas de la dimensión 3 de la V1: técnica de higiene de manos y práctica de lavado de manos, los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho que poseen un nivel bajo de conocimientos, el 10%

presentan malas prácticas del lavado de manos; mientras que, dichos trabajadores que poseen un nivel moderado, el 40% demostraron regulares prácticas de lavado de manos, y de aquellos que presentan niveles altos de conocimientos, el 4% realizaron buenas prácticas de lavado de manos.

En la tabla 22 y figura 17, se observa que, respecto a las tablas cruzadas de la dimensión 4 de la V1: técnica de higiene de manos y práctica de lavado de manos, los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho que poseen un nivel bajo de conocimientos, el 18% presentan malas prácticas del lavado de manos; mientras que, dichos trabajadores que poseen un nivel moderado, el 8% demostraron regulares prácticas de lavado de manos, y de aquellos que presentan niveles altos de conocimientos, el 4% realizaron buenas prácticas de lavado de manos.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1 Prueba de normalidad de datos

Para hallar el estadístico inferencial que se debe utilizar en la presente investigación, considerará el resultado del p valor (Sig.) de Shapiro-Wilk obtenido de la prueba de normalidad, al contar con una muestra igual a 50, determinando las hipótesis siguientes:

H₀: Existe una distribución normal

H_a: No existe una distribución normal

Nivel de significancia (Sig.): $\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ \longrightarrow Se rechaza la H₀

Si el Sig. es $> \alpha$ \longrightarrow Se acepta la H₀ y se rechaza la H_a

Tabla 23: Prueba de normalidad de las variables y dimensiones

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Nivel de conocimiento	.973	50	.301
D1V1: Transmisión de microorganismo	.715	50	.000
D2V1: Momentos de higiene de manos	.897	50	.000
D3V1: Técnica de higiene de manos	.788	50	.000
D4V1: Condiciones básicas al lavado de manos	.884	50	.000
V2: Prácticas de lavado de manos	.916	50	.002
D1V2: Condiciones básicas al lavado de manos	.776	50	.000
D2V2: Técnica de lavado de manos	.912	50	.001

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la tabla 22, se demuestra que se utilizará estadística no paramétrica (Rho Spearman), debido a que el valor de significancia de todas las dimensiones de ambas variables y la variable 2 resultó menor a 0,05, a excepción de la V1 con un sig. = 0,301; por lo que, se rechazó de la H_0 y se acepta la H_a , lo que representa que los datos no tienen una distribución normal.

I.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

H_a : Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

Nivel de significancia (Sig.): $\alpha = 0,05$

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ \longrightarrow Se rechaza la H_0

Si el Sig. es $> \alpha$ \longrightarrow Se acepta la H_0 y se rechaza la H_a

Tabla 24: Prueba Rho Spearman de la hipótesis general

		V1. Nivel de conocimientos	V2. Prácticas de lavado de manos
V1. Nivel de conocimientos	Correlación de Rho de Spearman	1.000	,614**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	50	50
V2. Prácticas de lavado de manos	Correlación de Rho de Spearman	,614**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 23 se observa que, la relación es significativa entre las variables nivel de conocimientos y prácticas de lavado de manos (p valor = 0,000) por ser menor al 0,05, con un coeficiente de Rho Spearman positiva considerable (0,614); por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que, si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación entre la dimensión transmisión de microorganismos del conocimiento y práctica de lavado de manos de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

H_a : Existe relación entre la dimensión transmisión de microorganismos del conocimiento y práctica de lavado de manos de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

Nivel de significancia (Sig.): $\alpha = 0,05$

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ \longrightarrow Se rechaza la H_0

Si el Sig. es $> \alpha$ \longrightarrow Se acepta la H_0 y se rechaza la H_a

Tabla 25: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 1

Correlaciones		D1V1. Transmisión de microorganismos	V2. Práctica de lavado de manos
D1V1. Transmisión de microorganismos	Correlación de Rho de Spearman	1.000	,307*
	Sig. (bilateral)		.030
	N	50	50
V2. Práctica de lavado de manos	Correlación de Rho de Spearman	,307*	1.000
	Sig. (bilateral)	.030	
	N	50	50

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 24 se observa que, la relación es significativa entre la dimensión trasmisión de microorganismos del conocimiento y prácticas de lavado de manos (p valor = 0,030) por ser menor al 0,05, con un coeficiente de Rho Spearman positiva media (0,307); por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que, si existe relación entre dimensión trasmisión de microorganismos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación entre la dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

H_a: Existe relación entre la dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

Nivel de significancia (Sig.): $\alpha = 0,05$

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ \longrightarrow Se rechaza la H₀

Si el Sig. es $> \alpha$ \longrightarrow Se acepta la H₀ y se rechaza la H_a

Tabla 26: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 2

Correlaciones		D2V1. Momentos de higiene de manos	V2. Práctica de lavado de manos
D2V1. Momentos de higiene de manos	Correlación de Rho de Spearman	1.000	,486**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	50	50
V2. Práctica de lavado de manos	Correlación de Rho de Spearman	,486**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	50	50

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 25 se observa que, la relación es significativa entre la dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos (p valor = 0,000) por ser menor al 0,05, con un coeficiente de Rho Spearman positiva media (0,486); por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que, si existe relación entre dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- Ayacucho, 2025.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación entre la dimensión técnica de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

H_a: Existe relación entre la dimensión técnica de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

Nivel de significancia (Sig.): $\alpha = 0,05$

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ \longrightarrow Se rechaza la H₀

Si el Sig. es $> \alpha$ \longrightarrow Se acepta la H₀ y se rechaza la H_a

Tabla 27: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 3

Correlaciones		D3V1. Técnicas de higiene de manos	V2. Práctica de lavado de manos
D3V1. Técnicas de higiene de manos	Correlación de Rho de Spearman	1000.000	,252
	Sig. (bilateral)	.	,078
	N	50	50
V2. Práctica de lavado de manos	Correlación de Rho de Spearman	,252	1000.000
	Sig. (bilateral)	,078	.
	N	50	50

En la tabla 26 se observa que, la relación entre la dimensión técnica de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos tiene un p valor = 0,078, por ser mayor al 0,05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; por ende concluye que, no existe relación entre dimensión técnica de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación entre la dimensión condiciones básicas al lavado de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

H_a: Existe relación entre la dimensión condiciones básicas al lavado de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

Nivel de significancia (Sig.): $\alpha = 0,05$

Regla de decisión:

Si el Sig. es $\leq \alpha$ \longrightarrow Se rechaza la H₀

Si el Sig. es $> \alpha$ \longrightarrow Se acepta la H₀ y se rechaza la H_a

Tabla 28: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 4

Correlaciones		V1. Condiciones básica al lavado de manos	D4V2. Práctica de lavado de manos
D4V1. Condiciones básica al lavado de manos	Correlación de Rho de Spearman	1	,382**
	Sig. (bilateral)		.006
	N	50	50
V2. Práctica de lavado de manos	Correlación de Rho de Spearman	,382**	1
	Sig. (bilateral)	.006	
	N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 27 se observa que, la relación significativa entre la dimensión condiciones básicas al lavado de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos tiene un p valor = 0,006 (representa ser menor al 0,05), con un coeficiente de Rho Spearman positiva media (0,382); por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que, si existe relación entre dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Discusión de los resultados

De la estadística descriptiva, se obtuvo como resultado de la variable 1- Nivel de conocimiento que, el 66% (33 de 50) de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho poseen un moderado nivel de conocimiento sobre lavado de manos. De forma similar, con las siguientes investigaciones: con el artículo científico de (18) resultó con un 58% de las enfermeras del nosocomio de Nigeria- África con conocimientos moderados; con la tesis de segunda especialidad de (23) donde reportaron que el 78% de los trabajadores en el nosocomio de Jaén poseen un nivel medio de conocimientos; con el artículo científico de (26) quienes también obtuvieron el 50% de los profesionales del nosocomio de Pampas-Huancavelica con nivel medio de conocimientos; con el tesis de (27) afirma que obtuvo el 40% del nivel medio de conocimientos en los enfermeros del establecimiento de salud en Huancavelica; . Presenta contraposición con los siguientes estudios: con (19) resultó un nivel bajo en conocimientos (65%) realizado en San Juan Bautista- Amazonas; con el artículo científico de (13) realizado en La Habana registró un 52% en el nivel deficiente de conocimientos; con el artículo científico de (15) al registrar un 82% con nivel bueno de conocimientos en los profesionales sanitarios de Nigeria; con el artículo científico de (17) donde el 46% presenta un nivel bueno de conocimientos en los trabajadores del nosocomio de Polonia; con el artículo científico de (50) donde el 78% registra un nivel bajo de conocimientos de los profesionales de tres hospitales de Perú; con la tesis de (21) donde el nivel de conocimiento es alto con un 63%.

Respecto a la variable 2- Práctica de lavado de manos, el 70% de los trabajadores de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho tiene regulares prácticas de lavado de manos. De forma similar, con el estudio de (25)

al registrar el 50% con nivel regular de prácticas de lavado de manos en los profesionales del nosocomio de Huanta-Ayacucho. Presenta contraposición con los siguientes estudios: con (19) resultó que un 95% realizaron malas prácticas en San Juan Bautista- Amazonas; con el artículo científico de (13) realizado en La Habana, donde los trabajadores de la salud presentaron un 65% de prácticas deficientes; con el artículo científico de (15) al registrar un 42% que realizaron correctamente la práctica de lavado de manos en los profesionales sanitarios de Nigeria; con el artículo de (16), donde el 90% de los profesionales de la ciudad de Santa Martha-Colombia se encuentran en nivel bueno y muy bueno; con la tesis de (21), con el 94% con adecuadas prácticas por parte de los trabajadores del hospital de Huancayo, y con el estudio de (22) con un reporte del 60% con prácticas correctas de los profesionales del nosocomio ILAVE II-1 en el Callao.

De los resultados del objetivo general, se obtuvo una correlación positiva considerable y significativa entre las variables del presente estudio, con el uso de una prueba no paramétrica (Rho de Spearman), dando coeficiente 0,614, con un valor de significancia ($p = 0,019$), cumpliendo el valor que sea menor al nivel de significancia establecido (p tabular = 0,05), reflejando que a mayor conocimientos que posean los profesionales de salud se incrementará las buenas prácticas del lavado de manos, teniendo como sustento que el 82% (41 de 50) de los trabajadores de salud recibieron formación educativa (entrenamiento formal) en los últimos tres años sobre lavado de manos, entre ellos: médicos (10%), licenciados en enfermería (18%), técnicos enfermería (36%) y otras especialidades (36%), todo ello coincide con la teoría de Ibrahim Badran (2) porque los conocimientos adquiridos se ve reflejado en la calidad en que se realice la práctica de lavado de manos, lo cual repercute en la atención a los pacientes frente al riesgo de adquirir algún tipo de enfermedad intrahospitalaria. Esta asociación resultó similar en las siguientes investigaciones: en el estudio de (23) realizado nosocomio de Jaén obtuvo un coeficiente de

Pearson de 0,556 y significativa con $p=0,013$; en la tesis de (19) en San Juan Bautista- Amazonas afirmó la correlación con un coeficiente de 0,165 de Rho Spearman; con la tesis de (27) encontró una correlación entre las variables con un $r=0,767$ de Chi Cuadrado en un nosocomio de Huancavelica; con la tesis de (21) en el hospital de Huancayo reportó una correlación del 0,962 de Pearson entre las variables; con la tesis de (24) muestra una correlación de Rho del 0,546 entre las variables realizado en un nosocomio de Moquegua, y con el estudio de (25) una relación entre las variables de un Rho del 0,663 realizado en el nosocomio de Huanta-Ayacucho. En contraste con el artículo científico de (17) resultó que no existe correlación entre las variables al registrar un coeficiente de -0,04 Rho Spearman, porque el conocimiento se relaciona con los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo y tiempo de servicio).

Con relación al objetivo específico 1, resultó una correlación positiva media y significativa entre la dimensión 1, trasmisión de microorganismos del conocimiento, y prácticas de lavado de manos, con el uso de una prueba no paramétrica (Rho de Spearman), dando coeficiente 0,307, con un valor de significancia ($p = 0,030$), cumpliendo el valor que sea menor al nivel de significancia establecido (p tabular = 0,05), reflejado en que, el 70% de los trabajadores de salud al tener conciencia que sus manos con la principal vía de transmisión permiten obtener una moderada práctica de lavado de manos, a su vez reduce la probabilidad de que se ocasione una transmisión de microorganismos durante la atención. Lo que contrapone con el artículo científico de (50) donde los profesionales tienen bajos conocimientos (47%).

Respecto al objetivo específico 2, resultó una correlación positiva media y significativa entre la dimensión 2, momentos de higiene de manos del conocimiento, y prácticas de lavado de manos, con el uso de una prueba no paramétrica (Rho de Spearman), dando coeficiente 0,486, con un valor de significancia ($p = 0,000$), cumpliendo el valor

que sea menor al nivel de significancia establecido (p tabular = 0,05), reflejado en que, el 74% de los trabajadores de salud tienen un conocimiento moderado en la que, conocen el momento que deben realizar las acciones que corresponde para evitar la transmisión de microorganismos al paciente o al profesional de la salud. Similar resultado se encontró en el estudio de (20) al reportar una correlación del Rho 0,554 ($p=0,001$) entre la momentos de higiene y práctica de lavado de manos; sin embargo, se contradice con el artículo científico de (14) realizado en Colombia resultó un nivel óptimo (43%)

En relación al objetivo específico 3, resultó la inexistencia de correlación entre la dimensión 3, técnica de higiene de manos del conocimiento, y prácticas de lavado de manos, con el uso de una prueba no paramétrica (Rho de Spearman), debido al valor de significancia ($p = 0,078$), cuyo valor fue mayor al nivel de significancia establecido (p tabular = 0,05), debido a que el 74% de los trabajadores de salud tienen un conocimiento alto respecto a las técnicas de higiene, pero hay falencias respecto al tiempo del lavado de manos (mínimo de 20 segundos) con un 62% que presentan los trabajadores, y al momento de ejecutar las prácticas de lavado en su mayoría resultó ser regulares prácticas (70%), tomando en cuenta que el 18% (9 de 50) no recibieron un formación educativa formal en los últimos tres años. Esta asociación resultó similar con el artículo científico de (50) al registrar deficiencia del 54% en los trabajadores de tres hospitales de Perú, al no conocer el tiempo mínimo del lavado de manos, y con el artículo (18) al contar con el 20% de los profesionales sin capacitación formal, todo ello afirma la Teoría de John (31) ya que para incrementar los conocimientos del 26% de los profesionales de esta investigación (20% nivel moderado y 6% nivel bajo), necesitan de capacitación formal, donde requiere del entendimiento y el uso de los sentidos. Sin embargo, se contradice con el estudio de (25), quien sustenta la existencia de correlación significativa con un coeficiente de 0,665 Rho Spearman, y con el estudio de (20), quien confirma la

relación entre la técnica y la práctica de lavado de manos con un Rho del 0,827 ($p=0,003$).

Finalmente, respecto al objetivo específico 4, resultó una correlación positiva media y significativa entre la dimensión 4, condiciones básicas al lavado de manos del conocimiento, y prácticas de lavado de manos, con el uso de una prueba no paramétrica (Rho de Spearman), dando coeficiente 0,382, con un valor de significancia ($p = 0,006$), cumpliendo el valor que sea menor al nivel de significancia establecido (p tabular = 0,05); sin embargo, algún existe el 40% que usa joyas durante la atención y un 62% utiliza uñas largas y postizas. Esta asociación resultó similar en el artículo científico de (17) en el nosocomio de Polonia, donde el 22% aún persiste en utilizar joyas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se determinó que sí existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025, por registrar un p-valor = 0,000, lo cual es menor al 0,05, con un coeficiente de 0,614 de Rho Spearman.

Segunda: Se determinó que sí existe relación significativa entre la dimensión transmisión de microorganismos del conocimiento y la variable prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025, por registrar un p-valor = 0,030, lo cual es menor al 0,05, con un coeficiente de 0,307 de Rho Spearman.

Tercera: Se determinó que sí existe relación significativa entre la dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y la variable prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025, por registrar un p-valor = 0,000, lo cual es menor al 0,05, con un coeficiente de 0,486 de Rho Spearman.

Cuarto: Se determinó que no existe relación significativa entre la dimensión técnica de higiene de manos del conocimiento y la variable prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025, por registrar un p-valor = 0,078, lo cual es mayor al 0,05.

Quinto: Se determinó que sí existe relación significativa entre la dimensión condiciones básicas al lavado de manos del nivel de conocimiento y la variable prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de

Bellido- Ayacucho, 2025, por registrar un p-valor = 0,006, lo cual es menor al 0,05, con un coeficiente de 0,382 de Rho Spearman.

Recomendaciones

Primera: Los profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025, reflejan sus esfuerzos en adquirir conocimiento y poner en práctica el lavado de manos, tras reflejar que el mayor porcentaje en el nivel moderado y regulares prácticas respectivamente; sin embargo, aún existe el 18% que no recibieron formación educativa formal sobre el lavado de manos, ante ello se recomienda que la entidad de salud o la dirección de salud realice un seguimiento y evaluación de la práctica de lavado de manos tanto en el distrito de María Parado de Bellido del departamento de Ayacucho, como a nivel nacional.

Segunda: Se recomienda que las entidades en los todos los niveles de gobierno de nuestro país, implementen cursos de capacitación a todo los profesionales de la salud, toda vez que aún existe un 30% que no reconoce que sus manos son la principal vía de transmisión de microorganismos de patógenos que ponen en riesgo la vida de los pacientes y profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y demás instituciones de la salud a nivel nacional.

Tercero: Se recomienda que el directivo del Centro de Salud Pomabamba y de las demás instituciones de la salud a nivel nacional, continúen impartiendo charlas frecuentemente para fortalecer los conocimientos del lavado de manos respecto a los momentos de higiene de manos sobre las acciones que corresponde para evitar la transmisión de microorganismos al paciente o al profesional de la salud, toda vez que aún falta un as entidades en los todos los niveles de gobierno de nuestro país, implementen cursos de capacitación a todo los profesionales de la salud, toda vez que aún existe un 40% de los profesionales de la salud que necesitan mejorar en saber identificar correctamente dichos momentos de higiene.

Cuarto: Se recomienda que el directivo del Centro de Salud Pomabamba y de las demás instituciones de la salud a nivel nacional, establezcan supervisiones inopinadas respecto al lavado de manos de los profesionales, porque aún existe un porcentaje considerable de profesionales representado por el 62%, quienes no reconoce que el tiempo mínimo es de 20 segundos para realizar el lavado de manos, parte complementaria de la técnica de higiene de manos, a fin de evitar las infecciones intrahospitalarias.+

Quinto: Se recomienda que el directivo del Centro de Salud Pomabamba y de las demás instituciones de la salud a nivel nacional, supervisen el cumplimiento de las condiciones básicas al lavado de manos, a fin de poner en práctica el no uso de joyas y uñas largas, con esmalte y/o postizas, porque aún se tiene 40% de los profesionales que no cumplen estas condiciones, a fin de reducir la probabilidad de la colonización de las manos por microorganismos patógenos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial del Lavado de Manos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2013 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-10-2013-dia-mundial-lavado-manos>
2. Badran IG. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession (Conocimiento, actitud y práctica: los tres pilares de la excelencia y la sabiduría: un lugar en la profesión médica). *La Revue de Santé de la Méditerranée Orientale*. 1995;1(1):8-16.
3. Dirección Regional de Salud Región Callao. Lavado de manos [Internet]. [citado 18 de agosto de 2024]. Práctica del Lavado de Manos. Disponible en: https://www.diresacallao.gob.pe/webplanverano/4_lavado_de_manos.php
4. Infobae. infobae [Internet]. 2020 [citado 5 de noviembre de 2025]. El 95% de la población mundial no se lava las manos. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/01/31/el-95-de-la-poblacion-mundial-no-se-lava-las-manos/>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La amenaza de las bacterias resistentes en los hospitales y acciones para evitar su propagación y salvar vidas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/amenaza-bacterias-resistentes-hospitales-acciones-para-evitar-su-propagacion-salvar-vidas>
6. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Las buenas prácticas de higiene previenen un 70% de las infecciones en los hospitales | Noticias ONU [Internet]. 2022 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/05/1508212>
7. Montaña F. Ojo Público [Internet]. 2023 [citado 6 de noviembre de 2025]. Muertes por infecciones intrahospitalarias aumentaron más de 500% en cinco años. Disponible en: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/salud/muertes-por-infecciones-intrahospitalarias-aumentaron-mas-500>
8. Jimenez M. infobae [Internet]. 2023 [citado 6 de noviembre de 2025]. Infecciones intrahospitalarias aumentan en Perú: cifra de muertos por bacterias se elevó hasta 500%. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/09/01/infecciones-intrahospitalarias-aumentan-en-peru-cifra-de-muertos-por-bacterias-se-elevo-hasta-500/>

9. GanaMás. El lavado de manos es un problema para más de 3 millones de peruanos [Internet]. 2021 [citado 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revistaganamas.com.pe/el-lavado-de-manos-es-un-problema-para-mas-de-3-millones-de-peruanos/>
10. Tovar A. Salud con lupa [Internet]. 2025 [citado 6 de noviembre de 2025]. Bacteria hospitalaria afecta a 12 pacientes del Instituto Nacional del Niño de San Borja; tres murieron. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/bacteria-hospitalaria-afecta-a-12-pacientes-del-instituto-nacional-del-nino-de-san-borja-tres-murieron/>
11. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo - Perú [Internet]. 2019 [citado 6 de noviembre de 2025]. Bacteria habría ocasionado muerte de un bebé prematuro en Hospital Regional. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/bacteria-habria-ocasionado-muerte-de-un-bebe-prematuro-en-hospital-regional/>
12. Dirección de Epidemiología, Emergencias y Desastres / Inteligencia Sanitaria - ASIS de Ayacucho. Boletín Epidemiológico de Ayacucho 16-2023 [Internet]. 2023. Disponible en: https://sirisayacucho.pe/wp-content/uploads/SIRIS-DOCUMENTOS/2023/EPIDEMIOLOGIA/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICA/Boletin_16_2023.pdf
13. Molina Águila N, Oquendo de la Cruz Y. Knowledge, attitudes and practices related to the adherence of handwashing in health personnel (Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud). *Revista Cubana de Pediatría*. 2020;92(2):11.
14. Salcedo-Cifuentes M, Ordóñez-Hernández CA, Calvo-Soto AP. Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales*. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2020;22:1-10. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cehm>
15. Ezunu E, Ezunu E, Aigbokhaode A, Agbele T, Okwudishu M, Phillipa O, et al. Knowledge and Practice of Handwashing among Health Care Workers as a Measure of Covid-19 Infection Prevention in Federal Medical Centre, Asaba (Conocimientos y prácticas de lavado de manos entre el personal sanitario como medida de prevención de la infección por Covid-19 en el Centro Médico Federal de Asaba). *Journal of Biosciences and Medicines*. 9 de septiembre de 2022;10(9):48-59. doi:10.4236/jbm.2022.109005
16. Acosta EE, Cuadrado MM. Práctica de higiene de manos en el personal de una IPS de tercer nivel en la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a1074ec0-9133-491f-97b8-ea976cd064f9/content>

17. Piotrkowska R, Jarzynkowski P, Jaszul B. Hand hygiene management among nurses and doctors 2022. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne/Surgical and Vascular Nursing*. 2022;16(1):1-8.
18. Nwosu NI, Mmerem JI, Ozougwu JJ, Nlewedim PI, Ugwa OM, Ugwunna NC, et al. Knowledge of hand hygiene and evaluation of hand washing technique among nurses at the University of Nigeria Teaching Hospital (Conocimientos sobre higiene de manos y evaluación de la técnica de lavado de manos entre el personal de enfermería del Hospital Universitario de Nigeria). *BMC Nursing*. 2 de diciembre de 2024;23(1):872. doi:10.1186/s12912-024-02519-2
19. Angulo Cárdenas C. Conocimiento y prácticas del lavado de manos durante la pandemia Covid 19, del centro poblado 13 de febrero, San Juan Bautista 2021 [Tesis de Licenciatura, Universidad Científica del Perú] [Internet]. 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCPI_cfd36e18a2720a23969cefa9f62afec7/Details
20. Isique Sandoval YR. Level of knowledge and its relationship with the practice on clinical handwashing of nursing students of the seventh cycle of the Norbert Wiener University, Lima 2022 [Internet]. 3 de marzo de 2023 [citado 16 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8488>
21. Alvarez Chancasanampa AL, Vilca Apaza C. Nivel de conocimiento y practica del lavado de manos quirurgico en sala de operaciones de un Hospital de Huancayo 2022 [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao] [Internet]. 2022 [citado 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/43a634ad-3574-4737-8d24-3e9c8d8a6153>
22. Mendoza Cutipa ML. Nivel de conocimiento y práctica sobre el lavado de manos clínico por el profesional de enfermería , Hospital llave II-1 El Collao - 2023. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada San Carlos] [Internet]. Universidad Privada San Carlos; 2024 [citado 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/20.500.14891/837>
23. Japon Encalada SE, Villegas Rivera R. Asociación entre conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del profesional de enfermería de centro quirúrgico. Hospital General de Jaén [Internet]. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023 [citado 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12279>
24. Onton Palomino CM. Conocimiento y práctica de la higiene de manos como indicador de gestión del cuidado enfermero de un hospital de Lima [Internet]. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025. Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10862/TESIS_ONTON%20PALOMINO%20CLAUDIA%20MARLENI.pdf?sequence=1

25. Coronado EM, Mallqui I. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANTA - AYACUCHO, 2021” [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica] [Internet]. 2021. Disponible en:
https://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1357/1/Edilberto%20Modesto%20Coronado%20Pozo.pdf?utm_source=chatgpt.com
26. Alarcon O, Sanchez BO, Huayllani SA, Inga G, Capcha ML. Conocimiento y practica de la tecnica de lavado de manos quirurgico del personal de salud del servicio de la Sala de Operaciones del Hospital de Pampas 2021. *Revista Científica en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja*. 2022;1(2):163-7.
27. Huamani Cahuana VO, Ramos Paucar W. Conocimiento y práctica del lavado de manos en los profesionales de enfermería del centro de salud San Cristóbal de Huancavelica – 2021 [Internet]. 2022 [citado 7 de noviembre de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/1949>
28. Blomgren PO, Leo Swenne C, Lytsy B, Hjelm K. Hand hygiene knowledge among nurses and nursing students—a descriptive cross-sectional comparative survey using the WHO’s “Hand Hygiene Knowledge Questionnaire”. *Infect Prev Pract*. 11 de marzo de 2024;6(2):100358. doi:10.1016/j.infpip.2024.100358 PubMed PMID: 38586127; PubMed Central PMCID: PMC10995798.
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual técnico de referencia para la higiene de la manos: dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos [Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igual de España; 2009 [citado 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241598606>
30. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN). PLAN DE PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS 2025 [Internet]. 2025. Disponible en:
https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/df8a6634_PLAN_DE_HIGIENE_DE_MANOS_2025_REV.25MAR.pdf
31. Ruiz I. Revisión de la Teoría del Conocimiento de John Locke a la luz del planteamiento filosófico de Alasdair Macintyre. *Revista de Filosofía Universitas*. 2015;(21):81-94.
32. Fracarolli IFL, Watanabe E, Oliveira V de C, Machado MB, Bim FL, Bim LL, et al. The implications of healthcare professionals wearing

jewelry on patient care biosafety: observational insights and experimental approaches (Las implicaciones del uso de joyas por parte de los profesionales sanitarios en la bioseguridad de la atención al paciente: perspectivas observacionales y enfoques experimentales). Sci Rep. 10 de agosto de 2024;14(1):18601. doi:10.1038/s41598-024-69711-x PubMed PMID: 39127856; PubMed Central PMCID: PMC11316805.

33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Transmission of pathogens by hands. En: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care [Internet]. World Health Organization; 2009 [citado 17 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144014/>
34. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en establecimientos de salud [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-MINSA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>
35. National Library of Medicine. Definición de Jabón Antiséptico, Antisepsia. En: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care [Internet]. World Health Organization; 2009 [citado 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144046/>
36. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es> [Internet]. 2025 [citado 15 de noviembre de 2025]. Clorhexidina, vía tópica. Nombre comercial: Clorxil, Cristal Crom, Cristalmina, Cuvefilm, Hibiscrub, Mastiol, Menalmina, Normosept, Septisan. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/medicamentos/clorhexidina-via-topica>
37. Diccionario del Instituto Nacional del Cáncer. Definición de consentimiento informado [nciAppModulePage] [Internet]. 2011 [citado 8 de noviembre de 2025]. Located at: nciGlobal,nciEnterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/consentimiento-informado>
38. Instituto Nacional del Cáncer. Flora microbiana [nciAppModulePage] [Internet]. 2011 [citado 15 de noviembre de 2025]. Located at: nciGlobal,nciEnterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados>
39. Maldonado JJC, Macho LKG, Casallas EC. Revista Tecnura. Tecnura. 1 de enero de 2023;27(75):140-74. doi:10.14483/22487638.19171
40. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de microorganismo - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [nciAppModulePage] [Internet]. 2011 [citado 15 de noviembre de 2025]. Located at:

nciglobal,ncienterprise. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/microorganismo>

41. RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. 2024 [citado 15 de noviembre de 2025]. nosocomio | Diccionario de la lengua española. Disponible en:
<https://dle.rae.es/nosocomio>
42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Acerca de la OMS [Internet]. 2025 [citado 8 de noviembre de 2025]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/about>
43. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. 7ma. McGRAW-HILL; 2018. 753 p.
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. 7ma. 2018. 753 p.
45. Hernández-Sampieri R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. ed. McGRAW-HILL; 2014. 1-634 p.
46. Bernal C. Metodología de la investigación. 3era ed. En. Pearson Educación; 2010.
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios [Internet]. Disponible en:
https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/burbuja/encuesta_personal_hm.pdf
48. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Primera edición. Universidad Ricardo Palma; 2018. Located at: depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2018-07914. Disponible en:
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
49. Barraza A. Apuntes sobre Metodología de la investigación. Universidad Pedagógica de Durango [Internet]. 2007. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2292993.pdf>
50. Condor-Rojas Y, Gil-Olivares F, Fuentes-Rivera ME, Mendoza-Carrión AM, Terrel-Gutiérrez LJ, Labán-Hijar R, et al. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. abril de 2020;13(2):141-5. doi:10.35434/rcmhnaaa.2020.132.664

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN PROFESIONALES DE LA SALUD - CENTRO DE SALUD POMABAMBA Y SUS ANEXOS- DISTRITO DE MARIA PARADO DE BELLIDO, 2025"								
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO					
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
OP: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025?	OG: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025	HG: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025	Según la Blomgren et. al (28), el conocimiento de lavado de manos es el entendimiento relacionado a la técnica o procedimiento del lavado de manos, consistente en la eliminación correcta de suciedad y/o microorganismos de las manos, las cuales permitirán mejora la higiene de manos de acuerdo a lo establecido por la OMS, los cuales deben ser aplicados por el personal de salud en beneficio de los pacientes	El conocimiento respecto al lavado de manos se medirá con la aplicación del cuestionario basada en tres dimensiones, cuyas respuestas son opción múltiple con única respuesta, señalar una respuesta y dicotómicas, en caso de ser correcta corresponde a "1" punto y por el contrario será "0".	D1V1: Transmisión de microorganismo	Las manos de los profesionales de la salud con la principal vía de trasmisión cruzada	1	Nivel bajo (0% a 49%) Nivel moderado (50% a 74%) Nivel bueno (75% a 100%)
						Fuente más frecuente de gérmenes	2	
					D2V1: Momentos de higiene de manos	Acciones que previene la transmisión de microorganismos al paciente	3, 4, 5, 6	
						Acciones que previene la transmisión de microorganismos al profesional de la salud	7, 8, 9, 10	
					D3V1: Técnica de higiene de manos	Técnica de higiene de manos	11, 12, 13, 14	
						Tiempo mínimo para el lavado de manos	15	

						Pasos indispensables del lavado de manos	16	
						D4V1: Condiciones básicas al lavado de manos	Elementos que se deben evitar en las manos	17, 18, 19, 20
			VARIABLE: PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS					
P. Específicos	O. Específicos	Hipótesis Específicas	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
PE 1: ¿Qué relación existe entre la dimensión transmisión de microorganismos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, 2025?	OE1: Determinar la relación entre la dimensión transmisión de microorganismos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, 2025	HE1: la dimensión transmisión de microorganismos del conocimiento se relaciona con la variables práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, 2025	Para el MINSA (34), la práctica de lavado de manos es el proceso de higiene de las manos que los profesionales de la salud que deben realizar durante la atención en los establecimientos de salud con la finalidad de mejorar la calidad y seguridad dicho servicio a las personas a nivel nacional, y así evitar la propagación de las IAAS.	Esta variable se medirá con la aplicación de la guía de observación dirigido a los profesionales en la salud tomando en cuenta (técnica del lavado y duración del lavado),	D1V2: Condiciones básicas al lavado de manos	Elementos que se deben evitar en las manos	1, 2	Malas prácticas (0% a 49%) Regulares prácticas (50% a 74%) Buenas prácticas (75% a 100%)
PE 2: ¿Qué relación existe entre la dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, 2025?	OE 2: Determinar la relación entre la dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, 2025	HE2: Existe relación entre la dimensión momentos de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025			D2V2: Técnica de lavado de manos	Procedimiento de lavado de manos	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	

PE 3: ¿Qué relación existe entre la dimensión técnica de higiene de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, 2025?	OE 3: Determinar la relación entre la dimensión técnica de higiene de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, 2025.	HE3: Existe relación entre la dimensión técnica de higiene de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.
PE 4: ¿Qué relación existe entre la dimensión condiciones básicas al lavado de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, 2025?	OE 4: Determinar la relación entre la dimensión condiciones básicas al lavado de manos del conocimiento y práctica de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos, 2025	HE4: Existe relación entre la dimensión condiciones básicas al lavado de manos del conocimiento y prácticas de lavado de manos en profesionales de la salud del Centro de Salud Pomabamba y sus anexos- distrito de María Parado de Bellido- Ayacucho, 2025.
Tipo de investigación: Básica	POBLACIÓN:	TÉCNICA:
	50 profesionales de la salud	Encuesta para la V1 nivel de conocimiento y Observación para la V2 práctica de lavado de mano
Enfoque: Cuantitativo	TAMAÑO DE LA MUESTRA:	INSTRUMENTO:

Diseño: No experimental – Transversal Nivel: Correlacional	Muestra censal	Cuestionario para la V1 nivel de conocimiento y Guía de Evaluación para la V2 prácticas de lavado de manos						
---	----------------	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CUESTIONARIO ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS DESTINADO A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Indicaciones:

- Señale una sola respuesta a cada pregunta.
- Por favor, lea atentamente las preguntas antes de contestar.
- Sus respuestas serán confidenciales

Breve glosario:

Preparado de base alcohólica para la fricción de las manos: una preparación de contenido alcohólico (líquido, gel o espuma) concebida para ser aplicada en las manos con el objetivo de eliminar microorganismos.

Fricción de manos: aplicación de un antiséptico (preparado a base de alcohol) por frotamiento de las manos.

Lavado de manos: lavado de las manos con agua y jabón ordinario o antimicrobiano

Sexo (F) (M)

¿Ha recibido formación educativa (entrenamiento formal) sobre lavado de manos en los últimos tres años? (señale una sola respuesta)

SI () NO ()

Profesión Médico () Lic. Enfermería () Técnica enfermería ()
Otras especialidades ()

Preguntas:

D1: TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS

- ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros de salud? (señale una sola respuesta)**
- 1) **¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros de salud? (señale una sola respuesta)**
 - a) Las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias
 - b) El aire que circula en el hospital
 - c) La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, sillas, mesas, suelos)
 - d) Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.) entre los pacientes
 - 2) **¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención sanitaria? (señale una sola respuesta)**
 - a) El sistema de agua del hospital
 - b) El aire del hospital

- c) Microorganismos ya presentes en el paciente
- d) El entorno (las superficies) del hospital

D2: MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

La siguiente pregunta: ¿Cuál de las siguientes acciones del lavado de manos previene la transmisión de microorganismos al paciente? (marca la respuesta correcta SI o NO)

- | | | |
|---|--------|--------|
| 3) Antes de tocar al paciente | SI () | NO () |
| 4) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales | SI () | NO () |
| 5) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente | SI () | NO () |
| 6) Inmediatamente antes de un procedimiento limpio/aséptico | SI () | NO () |

La siguiente pregunta: ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al profesional de la salud? (marca con una "X" la respuesta donde corresponda)

- | | | |
|---|--------|--------|
| 7) Después de tocar al paciente | SI () | NO () |
| 8) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales | SI () | NO () |
| 9) Inmediatamente antes de un procedimiento | SI () | NO () |
| 10) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente | SI () | NO () |

D3: TECNICA DE HIGIENE DE MANOS

De las siguientes afirmaciones sobre la antisepsia en las manos (fricción con el uso de alcohol en gel) y el lavado de manos con agua y jabón, marca "V" si es verdadero o "F" si es falsa

- | | | |
|--|-------|-------|
| 11) La fricción es más rápido que el lavado de manos | (V) | (F) |
| 12) La fricción causa más sequedad de la piel que el lavado de manos | (V) | (F) |
| 13) La fricción es más eficaz contra los gérmenes que el lavado de manos | (V) | (F) |
| 14) Se recomienda realizar la fricción de manos inmediatamente después del lavado de manos | (V) | (F) |

15) ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para el lavado de manos? (señale una sola respuesta)

- a) 20 segundos
- b) 3 segundos
- c) 1 minuto
- d) 10 segundos

16) ¿Cuál de los siguientes pasos es indispensable para garantizar una técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón? (señale una sola respuesta)

- a) Lavar y enjuagar solo las palmas de las manos
- b) Secar las manos con la ropa con papel toalla

- c) Frotar palmas, dorsos, espacios interdigitales, pulgares y uñas
- d) Usar guantes inmediatamente sin secar las manos

D4: CONDICIONES BÁSICAS AL LAVADO DE MANOS

La siguiente pregunta: ¿Cuáles de los siguientes elementos o circunstancias deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por microorganismos patógenos? (marca con una "X" la respuesta donde corresponda)

- | | | |
|---|------|------|
| 17) Uso de joyas | SI (| NO (|
| |) |) |
| 18) Lesiones cutáneas | SI (| NO (|
| |) |) |
| 19) Uñas largas, sin esmalte y/o postizas | SI (| NO (|
| |) |) |
| 20) Uso regular de cremas de manos | SI (| NO (|
| |) |) |

¡Muchas gracias por su tiempo!

TABLA DE RESPUESTAS V1	
1	A
2	C
3	SI
4	NO
5	NO
6	SI
7	SI
8	SI
9	NO
10	SI
11	V
12	F
13	V
14	F
15	A
16	C
17	SI
18	SI
19	SI
20	NO

LEYENDA V1 para codificar
INCORRECTA = 0
CORRECTA = 1



GUÍA DE EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS

Indicaciones:

- Sus respuestas serán confidenciales
- El observador marcará con una X en la columna de "SI" en cada paso realizado correctamente por el profesional de la salud respecto al lavado de manos; caso contrario, marcará con X en la columna de "NO".

Observador: _____

Iniciales

Sexo (F) (M)

EVALUACIÓN DE PASOS		SI=1	NO=0
D1V2: CONDICIONES BÁSICAS AL LAVADO DE MANOS			
C1	Presenta manos y antebrazos libres de joyas		
C2	Presenta uñas cortas, sin esmalte y sin uñas postizas		
D2V2: TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS			
P1	Abrir la llave del grifo y regular el flujo para evitar salpicaduras. Mójese las manos.		
P2	Depositar en la palma de la mano la cantidad suficiente de jabón con clorhexidina al 2% para cubrir las superficies de las manos		
P3	Frotarse las palmas de las manos entre sí hasta formar espuma.		
P4	Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa		
P5	Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
P6	Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos		
P7	Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa		
P8	Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa		
P9	Enjuagarse las manos con agua desde la punta de los dedos hacia la muñeca		
P10	coger un papel toalla desechable y proceda a secarse, comenzando de los dedos, palma y dorso		
P11	Utiliza el papel toalla para cerrar el grifo		
Item 14: La duración del lavado de manos es no menor a 20 segundos			
PUNTAJE		(.../14)x100	

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR:

.....

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN PROFESIONALES DE LA SALUD - CENTRO DE SALUD POMABAMBA- DISTRITO DE MARIA PARADO DE BELLIDO, 2025

Nombre del Experto: Mg. Leslie Katerine SERNA LANDIVAR

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna
-----------------	--	--------	---------

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.

Mg. Leslie Katherine Serna Landivar
 CIP 266030
 Metodóloga de Investigación

Apellidos y Nombres del validador: Leslie Katherine Serna Landivar
Grado académico: Maestro
Nº. DNI: 70065730

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalizacion de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN PROFESIONALES DE LA SALUD - CENTRO DE SALUD POMABAMBA – DISTRITO DE MARÍA PARADO DE BELLIDO, 2025**

Nombre del Experto: José Luis Serna Landivar

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos satisfacen los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia establecidos para su proceso de validación.

Apellidos y Nombres del validador: José
Luis Serna Landivar

Grado académico: Magister- investigador RENACYT N°.
DNI: 70057074



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN PROFESIONALES DE LA SALUD - CENTRO DE SALUD POMABAMBA – DISTRITO DE MARÍA PARADO DE BELLIDO, 2025**

Nombre del Experto: **Rojas Delgado Lucila**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Los instrumentos cumplen con los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia definidos como parte del proceso de validación.

Apellidos y Nombres de la validadora:

Rojas Delgado Lucila

Grado académico: Dra. Gestión Pública y Gobernabilidad

N°. DNI: 09235762

Anexo 4: Cartas de presentación



Chincha Alta, 16 de Enero del 2026

OFICIO N°0167-2025-UAI-FCS

LIC. WILBER HUAYCHA ALLCCA
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD POMABAMBA-RED UESCA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Dr. Wilber Huaycha Allcca
Salud Pública CGD N° 270000122
Lic. Euf. N° 31938



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **HUACHACA QUISPE, Zinthia Soledad** identificada con código de estudiante **0070466567** y **TENORIO ESCALANTE, Ross Mery** identificada con código de estudiante **0070212020** del Programa Académico de **ENFERMERIA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN PROFESIONALES DE LA SALUD-CENTRO DE SALUD POMABAMBA-DISTRITO DE MARIA PARADO DE BELLIDO, AYACUHO 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 16 de Enero del 2026



Dr. Wilber Fuentetaja Alceda
Salud Pública CGD N° 27000122
Lic. Enf. N° 31808



Anexo 5: Base de datos

V1: CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS

M	D1		D2								D3						D4			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
4	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
6	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
8	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
9	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
10	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
11	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
12	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
13	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
14	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
16	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
17	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
18	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
20	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
21	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
22	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
23	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
24	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
25	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0

26	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
27	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
28	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
29	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
30	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
31	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
32	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
33	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
34	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
35	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
36	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
37	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
38	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
39	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
40	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
41	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
42	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
43	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
44	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
45	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
46	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
48	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
50	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0

V2: PRACTICA DE LAVADO DE MANOS

M	D1		D2: PASOS DE LA TECNICAS DE LAVADO DE MANOS											
	C1	C2	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	ITEM 14
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
5	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0
6	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
10	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
12	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
15	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
16	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
17	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
18	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0
19	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
20	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
21	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
22	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
27	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
28	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
29	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
30	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
31	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
32	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
33	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
34	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

36	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0
37	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
38	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
39	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
40	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
41	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
42	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
43	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
44	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
45	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
46	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
47	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
50	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0

Anexo 5: Informe de Turnitin



TESIS HUACHACA QUISPE - TENORIO ESCALANTE.docx

 GRUPO W

 GRUPO W

 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:562882439

Fecha de entrega

2 mar 2026, 6:57 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 mar 2026, 8:18 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS HUACHACA QUISPE - TENORIO ESCALANTE.docx

Tamaño del archivo

4.5 MB

118 páginas

23.747 palabras

116.435 caracteres






11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe



- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

-  **Caracteres reemplazados**
41 caracteres sospechosos en N.º de páginas
Las letras son intercambiadas por caracteres similares de otro alfabeto.
-  **Texto oculto**
37 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe



- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

-  **Caracteres reemplazados**
41 caracteres sospechosos en N.º de páginas
Las letras son intercambiadas por caracteres similares de otro alfabeto.
-  **Texto oculto**
37 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Anexo 6: Evidencia fotográfica

