

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL LAVADO DE MANOS
QUIRÚRGICOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN SALA
DE OPERACIONES HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL
MARISCAL LLERENA – AYACUCHO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS:

CINTHIA HUAMAN JUNCO

YUDITH MARY SOLIS NAVARRO

Callao – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- Mg. GUIDO MERMA MOLINA VOCAL

ASESORA: MG. LESLIE MORALES CHALCO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 208

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1506-2018-CF/FCS de fecha 05 de diciembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis padres, por brindarme todo su apoyo incondicional permanente, quienes han hecho que este trabajo se realice y se concluya satisfactoriamente.

CINTHIA

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado a Dios, mis padres haberme dado la vida, mis hermanos por ser parte de ella, mi esposo, mi hija por ser mi bella familia y mi motivación para mi superación como profesional; como también a todos lo que hicieron posible la presente investigación.

YUDITH

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Callao, por ser el gestor de la descentralización de los estudios de segunda especialización en enfermería en convenio con el Colegio de Enfermeros del Perú.
- A la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar, decana de la facultad de ciencias de la salud, por promover e incentivar el desarrollo de la segunda especialización de enfermería en Centro Quirúrgico (sede Ayacucho).
- Al Decano del colegio de Enfermeros Regional de Ayacucho X, por ser el gestor del convenio con la universidad del Callao- Lima, con el Colegio de Enfermeros del Perú (filial Ayacucho) para los estudios de la segunda especialización .

ÍNDICE

	Pág. N°
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación	13
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes del estudio	15
2.1.1. Antecedentes internacionales	15
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.2. Marco conceptual	
2.3. Definición de términos básicos	27
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	29
3.1. Definición de Variables	29
3.2. Operacionalización de variables	30
3.3. Hipótesis general e Hipótesis específica	33
IV. METODOLOGÍA	34
4.1. Tipo de investigación	34
4.2. Diseño de investigación	34
4.3. Población y Muestra	34
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
4.5. Procedimiento de recolección de datos	37
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	38

V. RESULTADOS	39
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	48
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	49
VII. CONCLUSIONES	51
VIII. RECOMENDACIONES	52
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	56
• Matriz de consistencia	
• Instrumentos	
• Consentimiento informado	
• Validación de instrumentos	
• Prueba de fiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach	
• Prueba de KR20	
• Prueba de contrastación de la hipótesis.	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 5.1 Nivel de conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018	39
Tabla 5.2 Práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018	41
Tabla 5.3 Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – 2018	43
Tabla 5.4 Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico según profesión del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – 2018	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1 Nivel de conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018	40
Gráfico 5.2 Práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018	42
Gráfico 5.3 Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – 2018	44
Gráfico 5.4 Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico según profesión del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – 2018	46

RESUMEN

Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2018.

Objetivo. Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho- 2018.

Metodología. Investigación de tipo aplicativo, descriptivo-correlacional, el diseño es no experimental de corte transversal, técnica de entrevista y la observación, utilizando como instrumento cuestionario para conocimiento y lista de cotejo para la práctica sobre una población de 40 profesionales que labora en sala de operaciones.

Resultados. 1). El 52.50%(21) del personal de salud tienen un conocimiento medio, el 27.50%(11) del personal de salud tienen un conocimiento alto y el 20%(8) de la personal de salud tienen un conocimiento bajo; 2). 62.50%(25), del personal de salud presenta una práctica inadecuada, el 30%(12) del personal de salud presentan una práctica poco adecuada, y el 7.50%(3) del personal de salud tienen una práctica adecuada, 3). el 32.5% (13) tienen un conocimiento medio y practica inadecuada; el 17.5%(7) tienen un conocimiento alto y practica inadecuada; el 12.5(5)% tienen un conocimiento bajo y una práctica inadecuada ;el 15%(6) tienen un conocimiento medio y la práctica de lavado de manos es poco adecuado ;el 12.5(5)% tienen un conocimiento bajo y practica poco adecuada, y solo el 5% tienen conocimiento medio y una práctica adecuada.

Conclusión. Existe relación directa entre el nivel conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, 2018. Según la prueba de correlación de Spearman = 0.706 ($p = 0.000$), concluyéndose que existe correlación directa y significativa entre las variables.

Palabras clave. Conocimiento, práctica, lavado de manos.

ABSTRACT

Level of knowledge and practice of the surgical hand washing of the health personnel who works in the operating room of the Miguel Angel Mariscal Llerena Regional Hospital - Ayacucho, 2018.

Objective. Determine the relationship between the level of knowledge and practice of surgical handwashing of health personnel working in the operating room of the Miguel Angel Mariscal Regional Hospital Llerena, Ayacucho- 2018.

Methodology. Research of application type, descriptive-correlational, the design is non-experimental of cross-section, interview technique and observation, using as an instrument questionnaire for knowledge and comparison list for practice on a population of 40 professionals working in the operating room.

Results: one). The 52.50% (21) of the health personnel have an average knowledge, 27.50% (11) of the health personnel have a high knowledge and 20% (8) of the health personnel have a low knowledge; two). 62.50% (25), of the health personnel presents an inadequate practice, 30% (12) of the health personnel present an inadequate practice, and 7.50% (3) of the health personnel have an adequate practice, 3). 32.5% (13) have inadequate knowledge and practice; 17.5% (7) have high knowledge and inadequate practice; 12.5 (5)% have low knowledge and inadequate practice, 15% (6) have an average knowledge and the practice of hand washing is inadequate, 12.5 (5)% have low knowledge and practice inadequate , and only 5% have medium knowledge and an adequate practice.

Conclusion. There is a direct relationship between the level of knowledge and practice of surgical handwashing of health personnel working in the operating room of the Miguel Angel Mariscal Llerena Regional Hospital - Ayacucho, 2018. According to the Spearman correlation test = 0.706 ($p = 0.000$), concluding that there is a direct and significant correlation between the variables.

Keywords. Knowledge, practice, hand washing.

INTRODUCCIÓN.

Las infecciones asociadas a la atención salud (IAAS), antes conocidas como infecciones nosocomiales, cualquiera sea su contexto (por ejemplo, en hospitales, centros para hospitalizaciones prolongadas, instalaciones comunitarias / ambulatorias o instancias de cuidado en el hogar o centros comunitarios). Una IAAS es una infección localizada o sistémica que se desencadena a partir de una reacción adversa a la presencia de uno o varios agentes infecciosos o sus toxina(s), sin que haya evidencia de su presencia previa a la admisión en el centro de atención en salud respectivo. Usualmente, se considera que una infección corresponde a una IAAS si se manifiesta al menos 48 horas después de la admisión. (1)

En la actualidad las IAAS se definen como la aparición de algún tipo de infección o enfermedad en el paciente durante la estadía del paciente en el hospital. Es considerada uno de los problemas más álgidos de salud pública, especialmente de los hospitales por que incrementan la morbilidad y mortalidad; también son problemas que atentan contra la seguridad del paciente hospitalizado y estos generalmente se pueden prevenir en su mayoría.

Así mismo este problema es considerado uno de los mejores indicadores del sector salud, especialmente de los diferentes hospitales; ya que con este se evaluará la calidad de atención en salud, el resultado de las diferentes acciones o prácticas que realiza el profesional de salud.

En el Perú según el boletín epidemiológico del MINSA del 2005 al 2016 las IAAS ha disminuido en un punto porcentual la cual equivale a 5970 casos; estos casos se distribuyen de la siguiente manera en las diferentes unidades de servicio; el que encabeza es el servicio de Gineco- obstetricia, seguida de UCI, Neonatología, Medicina, Cirugía y otros.

El presente trabajo titulado “Nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018”.

Tiene como objetivo. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos del personal de salud que labora en sala de operaciones. El propósito de este trabajo es dar a conocer información actualizada al profesional de salud que labora en las diferentes instituciones de salud; para que tomen las acciones o estrategias sanitarias de mejora, así prevenir y disminuir las IAAS, y mejorar la calidad de atención en salud.

El presente estudio contiene Capítulo I: origen del problema, en el que se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II: Marco Teórico, que incluye los antecedentes, base teórica y. Capítulo III: Hipótesis, variables y definición operacional de términos. Capítulo IV: Metodología donde se considera tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información. Capítulo V: Resultados. Capítulo VI: discusión de resultados. Conclusiones, recomendación, finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Las infecciones son causadas por diferentes factores entre ellos con el comportamiento humano condicionado por la educación, los límites económicos, políticos de los sistemas de países, y con frecuencia por normas y creencias de la sociedad, pero la mayoría de las infecciones se pueden prevenir. La organización Mundial de la Salud al respecto menciona que el lavado de manos es la medida primaria para reducir infecciones y que las manos contienen diferentes cantidades de microorganismos que constituyen la flora residente y la flora transitoria. La flora residente coloniza las partes más profundas de la piel y tiene poco potencial patogénico. La flora transitoria coloniza las capas más superficiales de la piel y se adquiere generalmente por el contacto con otro paciente o con superficies contaminadas. La constituyen bacilos gramnegativos o diferentes especies de Cándida y otros microorganismos Multidrogo resistentes. Estos agentes patógenos pueden persistir en las manos durante intervalos de tiempo variables en función de sus propias características. A su vez, las manos pueden servir de vehículo de transmisión de un lugar a otro, pudiendo contaminar a pacientes, objetos o superficies. (2)

Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de un lavado de manos por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen el cumplimiento de este procedimiento y mejores estrategias de promoción, se ha demostrado que nuevos enfoques son eficaces. Se han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la misma, el Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente de la OMS, “Una Atención Limpia es una Atención más segura”, cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares de la atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas. (3)

Según estudios realizados por **José D. Coronel Arenas** menciona entre sus hallazgos en el personal de salud profesional y no profesional que trabaja en el centro de salud de segunda Jerusalén. El 53.8% tiene nivel bajo de conocimiento y el 76.9% de práctica sobre medidas de bioseguridad, 73% algunas veces realiza el lavado de manos antes y después de atender a un usuario, el 58% a veces realiza el lavado de manos seguido de dos procedimientos en un mismo usuario, el 73% siempre realiza el lavado de manos después de estar en contacto con fluidos corporales, por lo que las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular. (4)

También estudios realizados en hospitales públicos de México y en países de Latinoamérica revelan que la prevalencia del lavado de manos en los trabajadores de salud oscila alrededor del 60%. Sin embargo, la calidad a los lineamientos establecidos por las Guías Internacionales para el lavado de manos es sumamente pobre, aproximadamente 10%. (5)

La Dirección General de Epidemiología del Perú menciona que, el lavado de manos puede ser vista como una acción simple, sin embargo, la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, la adherencia es variable entre 5% y 89%; en estudios de observación llevados a cabo en hospitales, la frecuencia de Actualidad del lavado de manos fue entre 5 y 42 veces en promedio por turno, 1,7-15,2 veces por hora y la duración en promedio de 6,6 segundos como mínimo y 30 segundos como máximo. (6)

El servicio de Centro quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho es uno de los servicios, donde el personal de enfermería está expuesto constantemente a diferentes riesgos biológicos, cuya función comprende actividades para prevenir la transmisión de microorganismos además de la preparación durante la asistencia preoperatoria del paciente, manejo intra operatorio y Cuidados posoperatorios. Por lo tanto, la medida preventiva

frente a las infecciones asociadas a la atención en salud en el Servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena de Ayacucho no es aplicada al 100% por el personal de salud, de acuerdo a estándares o criterios establecidos para la seguridad del trabajador y la seguridad del paciente, generando errores y accidentes. A nivel de la región Ayacucho se ha implementado la vigilancia en 10 hospitales: Hospital Regional Ayacucho II-2, Hospitales de Apoyo II-1: Jesús Nazareno, Cangallo, Huanta, San Miguel, Sivia, San Francisco Puquio, Coracora y Hospital II Huamanga ESSALUD. La región Ayacucho en el año 2014 tuvo una tasa de prevalencia global de IAAS, de 3.17%; en el año 2015 una prevalencia global de 1.87%(214 pacientes) registrándose una prevalencia de 5.88% en el hospital Es salud de Huamanga, 1.68% en el Hospital regional de Ayacucho; los servicios que reportaron tasas de IAAS fueron el servicio de cirugía (3.03%), pediatría (5.0%), Gineco obstetricia (2.73%); el porcentaje de pacientes que recibieron antimicrobianos fueron 77.57%, los antibióticos de uso más frecuentes fueron del grupo penicilinas, aminoglucósidos, Cefalosporinas, Quinolinas, Licomicinas, Macrólidos, Carbapenem, Glicopéptido, y Nitroimidazol (7) .

En todos los estudios mencionados que hay mayor porcentaje de personal que labora en centro quirúrgico que conoce sobre las medidas de prevención de riesgos biológicos, pero no ponen en práctica, por ello se realiza la presente investigación titulada “¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el nivel de Conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018?

¿Cómo es la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el Nivel de Conocimiento sobre lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho- 2018.
- Describir cómo es la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho- 2018.

1.4. Justificación del estudio

1.4.1 Legal

En el marco de la Norma técnica de prevención control de las infecciones intrahospitalarias (NT N° 020- MINSA/DGSP V. 01), también existe lineamientos para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (R.M N° 168-2015/MINSA), y también guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud (R. M. N| 255-2016/ MINSA), todos ellos están ligados en la prevención de IAAS y la guía de lavado de manos de la OMS; establecen el proceso y práctica del lavado de manos del personal de salud.

1.4.2 Teórica

Proporcionará al equipo multidisciplinario un instrumento metodológicamente fundamentado, que permitirá medir como están las actitudes y la conciencia quirúrgica del personal de salud que labora en sala de operaciones a cerca del lavado de manos quirúrgico.

1.4.3 Tecnológica

El estudio servirá de base para la generación de nuevos instrumentos acordes al avance tecnológico vigente, para la evaluación minuciosa de las manifestaciones de actitudes desfavorables del personal de salud de la práctica y conocimiento del lavado de manos.

1.4.4 Económica

Con los resultados de la investigación se dará a conocer y concientizar al personal de salud, que el lavado de manos adecuadas, el uso de los insumos adecuados, la técnica y el tiempo correcto, disminuirá la prevalencia de las infecciones asociadas a la atención en salud y así disminuirá el uso de insumos, medicamentos y tiempo de permanencia de los pacientes en los servicios de salud.

1.4.5 Social

Dara a conocer a los usuarios y la población en general sobre la importancia del lavado de manos en general para prevenir y disminuir las enfermedades como las Enfermedades Diarreicas Agudas, Infecciones Respiratorias Agudas e Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

1.4.6 Práctica

Permitirá a los profesionales de enfermería fortalecer el conocimiento y la práctica de lavado de manos para la prevención de las IAAS y así mejorar las atenciones y disminuir las infecciones, el tiempo de hospitalización del paciente, los riesgos laborales. El aumento notable de las infecciones intrahospitalarias entre ellas la del sitio quirúrgico, constituye un problema de salud pública el cual supone un problema importante de seguridad para el paciente y el gasto que supone ello para la familia, la comunidad y el estado, hace necesario que se ponga énfasis en una práctica tan sencilla y esencial como es el lavado de manos, como se sabe esta práctica evita la diseminación de microorganismo que se encuentran en la flora microbiana de la piel de las manos. Al aplicar y conocer la técnica correcta del lavado de manos el personal de salud pone un obstáculo a la diseminación bacteriana, en especial de un paciente a otro y también del personal de salud hacia el paciente. De esta forma, siendo función de la enfermera la restauración de la salud es inherente a esta función, acciones de lavado quirúrgico de las manos a fin de promover la seguridad del cliente y propagación de un ambiente terapéutico seguro. Sabiendo que la enfermera es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación continua de acuerdo con los avances científicos, tecnológicos y culturales debe conocer las pautas técnicas actuales del lavado de manos clínico y quirúrgico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente de estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Luego de realizada la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios realizados al tema de investigación así tenemos que:

PÉREZ P. HERRERA M. (2015). En su investigación "Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora, España; en donde se obtuvo respuestas inferiores al promedio de las preguntas las que estuvieron relacionados con la prevención el cual incluye el lavado de manos en donde los profesionales con conocimientos más bajos fueron varones, jóvenes no sanitarios; llegando a la conclusión de que la revisión de los programas de formación en higiene de las manos es necesaria para mejorar los conocimientos sobre aspectos conceptuales de la transmisión de microorganismos a través de las manos. (8)

MARÍA TREJOS, D. (2014), En el estudio "Conocimientos y Prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el servicio de Cuidados Intensivos de tres hospitales de Managua - Nicaragua. En donde se pretendió analizar los conocimientos como también prácticas del profesional de enfermería sobre el de lavado de manos en dicho ámbito de estudio; el cual concluyó en que la mayoría del profesional de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos no emplea la información correcta de la técnica del lavado de manos por lo que no existe relación entre lo que se conoce sobre la importancia y ventaja del lavado de manos con la práctica de dicho procedimiento ya que no cumplen con los pasos establecidos en la técnica. (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CAJUSOL BALDEÓN, E. (2017), En su investigación “Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima. Entre los objetivos que planteo fue: Determinar los conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico, cuyo resultado a que arribó fue que del 100% el 57% tienen conocimiento sobre lavado de manos clínico, y el 43% no conocen. En cuanto a la dimensión técnica 52% conocen, 48% no conocen; como conclusiones resulta que si conocen la definición del lavado de manos clínico, los enfermeros de la segunda especialidad de centro quirúrgico, como también el primer momento que es lavarse las manos antes de estar en contacto con el paciente y el paso uno de la técnica que es depositar jabón en las manos; como también resalta un porcentaje mayoritario que no conocen sobre la acción del antiséptico gluconato de clorhexidina y el segundo momento que es lavarse las manos antes de un procedimiento limpio. Respecto a la dimensión momentos, el mayor porcentaje conoce los aspectos referidos al primer momento que es lavarse las manos antes de tocar al paciente; seguido por un porcentaje considerable que no conocen el segundo momento que es lavarse las manos antes de un procedimiento limpio (10)

FUERTE GAMARRA, C. (2017), en su estudio “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. Lima. Los objetivos planteados fueron. Establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. Cuya metodología: fue de enfoque cuantitativo, según el análisis y alcance de los resultados es correlacional, según el periodo y secuencia del estudio es transversal, según el tiempo es prospectivo y de diseño no experimental. Los datos

fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario para medir los conocimientos, y a través de la observación utilizando como instrumento una lista de cotejo para medir las prácticas del lavado de manos quirúrgico. Llegando a los siguientes resultados: Del 100% (76) de encuestados el 60.5% (46) conocen y el 39.5% (30) de participantes no conocen sobre el lavado de manos quirúrgico; el 51.30% (39) tienen prácticas adecuadas y el 48.70% (37) de participantes tienen prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico. Según el grupo ocupacional, conoce sobre el lavado de manos quirúrgico el 100% (25) de enfermeras encuestadas, el 42.9% (15) de médicos asistentes encuestados y el 37.5% (6) de médicos residentes; en cuanto a la práctica, tienen una práctica adecuada sobre el lavado de manos quirúrgico el 100% (25) de enfermeras, el 28.6% (10) de médicos asistentes y el 25% (4) de médicos residentes participantes; llegando a las siguientes Conclusiones: Existe relación positiva significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el lavado de manos quirúrgico del personal del personal de salud de sala de operaciones del INMP. (11)

AVALO PEÑA, M., Y otros (2016) en estudio titulado “Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico”. Chiclayo cuyo Objetivo: Establecer la relación entre el conocimiento, experiencia y la aplicación correcta del lavado de manos quirúrgico, del personal que participa en las cirugías electivas en el Centro Quirúrgico; en donde los materiales y métodos fueron: Estudio de tipo cuantitativo, correlacional. Las unidades de información y análisis estuvieron conformadas por 51 participantes. La investigación se realizó haciendo uso del método científico, se aplicó un cuestionario, una guía de observación directa y se ordenó los datos obtenidos en cuadros estadísticos, como instrumento de análisis se empleó el coeficiente de correlación de Pearson y la técnica de Chi cuadrado. Encontrando los siguientes: Uso de material: ningún participante utilizó escobilla para realizar el lavado de manos. Uso del tiempo: Se evaluó el

uso del tiempo empleado en el procedimiento de lavado de manos, los resultados nos muestran que la diferencia es corta entre los participantes que utilizan 5 minutos (54.90%) y los que utilizan menos de 5 minutos (45.10%). Con respecto al cumplimiento de los pasos establecidos: 92.16% de la muestra aplicó jabón antiséptico y agua, 98.04% realizó lavado mecánico dos minutos, igualmente 98.04% realizó enjuague con abundante agua. Sólo 60.78% de la muestra aplicó nuevamente jabón y lavó espacios interdigitales, palma de la mano, dorso y antebrazos por tres minutos, y en igual porcentaje enjuago nuevamente con chorro de agua abundante. 39.22% no realizaron este paso secuencial. Se llegó a la siguiente conclusión: que existe relación directa entre el conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico, a mayor conocimiento menor aplicación incorrecta de la técnica. Igualmente, no existe relación directa entre el grado de experiencia que posee el personal profesional e internos de medicina y la aplicación correcta de la misma, el poseer muy buena, buena o poca experiencia no influye en la aplicación correcta de la técnica del lavado de manos. (12)

ESCOBAR MANTARI, L. (2017) en el estudio “Percepción y Practica del Lavado de Manos del Personal de Salud del Hospital San José de Chincha, 2016”. Chincha – Perú. Cuyo Objetivos fueron: Determinar la percepción y práctica del correcto lavado de manos del personal de salud del hospital San José de Chincha, 2016. Resultados: se encontró que el un 80% que, si aplica con frecuencia el correcto lavado de manos, mientras que el 20% no aplica, conformando el 100% de la muestra. Muestra: Según los datos obtenidos la muestra encuestada que fue un total de 25 profesionales de salud conformado por 15 profesionales medicina, 7 profesionales de enfermería, y 3 profesionales de psicología, llegando a las siguientes conclusiones: No existe diferencia entre la percepción y la práctica del lavado de manos en los profesionales de la salud Recomendaciones: Implementar los materiales y la infraestructura necesaria al hospital que le brinde a los profesionales de salud y los pacientes a tener una correcta

higiene de manos, como son lavaderos accesibles, agua, jabón y toallas desechables, dado su importancia. (13)

MENDOZA MEREGILDO, K; SANDOVAL CASANA, R., (2016), En el estudio titulado; “Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del instituto regional de enfermedades neoplásicas del norte, Trujillo- Perú” cuyo objetivo establecido fue: determinar el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016, Distrito de Moche. La muestra estuvo conformada por 74 enfermera a las cuales se aplican dos instrumentos, el primero para obtener información acerca del nivel de Conocimiento de Lavado de Manos” instrumento elaborado por las autoras y el segundo instrumento check list “Práctica De Lavado de Manos”. Los resultados revelaron que el 70% de las enfermeras tuvo nivel alto de conocimiento sobre el lavado de manos, en tanto que el 30% tuvo nivel bajo, así mismo en relación a la práctica de lavado de manos, el 61% de las enfermeras realizan correcta práctica de lavado de manos, en tanto que el 39% presenta una incorrecta práctica lavado de manos. Según la prueba de Chi Cuadrado. Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos. (14)

2.2. Marco Conceptual

Las infecciones intrahospitalarias: Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS), conocidas también como infecciones nosocomiales o infecciones intrahospitalarias, constituyen un problema de salud pública por el aumento de la morbilidad y la mortalidad que producen en los pacientes hospitalizados y por el incremento de costos de hospitalización por conceptos de estadía prolongada, tratamientos antibióticos costosos y reintervenciones quirúrgicas, sin contar con los costos sociales dados por pérdidas de salarios y producción, entre otros. La IAAS se define como toda infección que no esté presente o que no se incube en el momento del ingreso o que aparezca después del alta

hospitalaria o el procedimiento médico ambulatorio. Puede ser causada directamente por la acción del microorganismo o a través de sus toxinas.

(15)

Las IAAS, en general, es un indicador de calidad que refleja y unifica todas las actividades que se realizan a nivel hospitalario. En su aparición influyen gran cantidad de factores, relacionadas con el paciente; tanto los factores de riesgos intrínsecos como la obesidad, diabetes mellitus, cáncer y los extrínsecos como la higiene de manos del personal, paciente y familiares, el apego a uso de métodos de barrera limpieza, desinfección y esterilización del material que se utiliza. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención de salud. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. Cada día, las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antibióticos, los costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, así como muertes innecesarias.

(16)

2.2.1 Factores para el Desarrollo de la Infección

Las infecciones intrahospitalarias están condicionadas por tres factores: el agente etiológico, vector y el huésped. Por parte del individuo, la evolución del proceso infeccioso está determinada por la resistencia, el estado nutricional, el estrés, la edad, el sexo, días de internación y la patología de base a la cual se debe su internación. Mientras que por parte del agente influyen características como la inefectividad, y la virulencia del agente patógeno. Además el personal de salud ha sido identificado como reservorio y vector de brotes de infecciones intrahospitalarias, es así que, acciones rutinarias de los mismos como: la técnica y la vigilancia sobre los procedimientos que se lleva a cabo sobre el paciente (como por ejemplo el: cateterismo venoso, sondaje vesical junto a manipulación de vías urinarias,

entubación endotraqueal, etc.), vigilancia sobre terapia farmacológica, y en general técnicas de asepsia y antisepsia en todo procedimiento son factores claves para el desarrollo o no de las infecciones. (17)

2.2.2 Agentes Etiológicos

Los patógenos asociados a infecciones intrahospitalarias pueden ser exógenas o endógenas. Las endógenas se presentan de los agentes de la flora normal o propia del paciente, como en el caso del tracto intestinal. La causa exógena se produce por el movimiento de microorganismos desde fuentes externas, como la flora normal residente en las manos y la piel del personal de la salud, el instrumental biomédico contaminado y el medio ambiente hospitalario (16). Para que ocurra la infección exógena debe existir: un reservorio del agente infeccioso (lugar donde se mantiene el microorganismo con capacidad de replicación), una fuente (sitio desde el cual el paciente adquiere el agente infeccioso), un mecanismo de transmisión (mecanismo por el cual el paciente adquiere la infección) y una puerta de entrada. El reservorio y la fuente pueden coincidir o ser elementos diferentes. Las puertas de entrada al organismo del paciente pueden ser: la orofaringe, el tracto respiratorio, el ojo, la piel y las mucosas, la uretra, el tracto genital, el tracto digestivo. Es frecuente que el acceso esté dado por instrumentos invasivos que alteran las defensas del huésped y constituyen reservorios para la persistencia y multiplicación de los microorganismos. (18)

La etiología de las infecciones asociadas a la atención de salud ha presentado variaciones a través del tiempo. En el inicio, los patógenos predominantes fueron Gram positivos, pero con la introducción de los antibióticos se llevó a cabo una disminución de las infecciones causadas por estos microorganismos y pasaron a ser producidas fundamentalmente por bacterias Gram-negativas. A esto se le suma el incremento de casos causados por hongos. A pesar de ello, las bacterias Gram negativas todavía se encuentran entre los principales agentes hospitalarios a nivel mundial. (16)

2.2.3 Modos de transmisión

Contacto. Es la forma más común; generalmente el contacto puede ser a través de la piel (de aquí la importancia del lavado de manos) o a través de gotas respiratorias o al estornudar que pueden viajar unos pocos metros. Ej.: Bordetella, pertussis, Adenovirus y Parainfluenza. Fecal-oral en el hospital raramente se adquieren las infecciones entéricas comunes (salmonelosis, shigelosis), pero si gérmenes que colonizan el intestino: Enterobacter, Escherichia coli, Rotavirus. Frecuentemente se transmiten a través de las manos del personal de salud que realiza la atención. (11)

A través de vectores Principalmente que actúan como vectores de la flora hospitalaria del personal de salud. Vía aérea se refiere a la diseminación de microorganismo por vía de pequeñas gotitas que pueden permanecer en el aire por largos períodos de tiempo. Esta forma de transmisión puede darse: de paciente a paciente (también llamado infecciones cruzadas), por vía respiratoria: sarampión, varicela, tuberculosis; a partir del aire ambiental: esporos fúngicos. (11)

Vía sanguínea, este tipo de transmisión afecta a los pacientes, a través de transfusiones de sangre y derivados. También afecta a los trabajadores de la salud, en quienes representa un riesgo por accidentes laborales. Ejemplo: Virus de inmunodeficiencia Humana, virus de Hepatitis B y C, Citomegalovirus, bacterias, parásitos. (11)

2.2.4 Prevención y Control de IAAS

La prevención y control de las infecciones representan en la práctica una tarea amplia y compleja para la cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica. Fundamentalmente contar con un Programa de Control de Infecciones, que conste de vigilancia epidemiológica y de procesos, capacitación y medidas preventivas como: lavado de manos, y otras; y esto evitara las llamadas infecciones asociadas a la atención sanitaria. El lavado de manos, una acción muy simple, sigue siendo la medida primordial para reducir su incidencia y la propagación de los microorganismos en el ámbito hospitalario. Las infecciones asociadas a

la atención de salud, contraídas durante la atención neonatal son una de las principales causas de enfermedad grave y conlleva a la muerte. (18)

2.2.5 Lavado de manos.

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona. (19)

2.2.6 Importancia del lavado de manos.

Es más importante para el autocuidado, que tanto una persona común como el trabajador en salud, pueden hacer para prevenir una infección que podría causar daño y hasta derivar en la muerte. La OMS propone seis maneras fundamentales para que los centros de atención de salud puedan mejorar la higiene de las manos y detener la propagación de enfermedades trasmisibles (20)

2.2.7 Tipos de lavado de manos.

Lavado de manos social: Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad. Es parte de la higiene personal, independiente del contacto con pacientes. (17)

Lavado de manos clínico: Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente. (17)

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

residente. Se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles. (17),

Remueve y destruye la flora transitoria y reduce flora residente de la piel. La Organización Mundial de Salud recomienda realizar en dos etapas el lavado de manos quirúrgico efectivo. La primera etapa implica realizar un lavado vigoroso de manos y antebrazos con agua y jabón común, enjuague y secado. La segunda etapa requiere un frotado de manos y antebrazos con una solución de base alcohólica hasta que la misma seque sobre la piel de las manos. (21)

Flora bacteria de la piel de las manos. En las manos existen miles de bacterias, microbios, gérmenes, parásitos, hongos y otra gran cantidad de agentes infecciosos que son imperceptibles para el ojo humano. Mantener las manos limpias es un requisito obligado para evitar la transmisión de enfermedades e infecciones al resto del organismo.

La flora transitoria. Es aquella que se presenta con mayor frecuencia en las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y es por lo tanto el blanco principal de la higiene de las manos en el ámbito sanitario. Esta flora reside en el nivel superior del estrato córneo y se adquiere por contacto directo con los pacientes o con superficies del ambiente. Estos microorganismos se pueden transmitir después a otros pacientes, al personal de salud o al medio ambiente si no se eliminan por fricción mecánica, por las propiedades detergentes del agua y el jabón o por agentes antisépticos. Se han identificado numerosos gérmenes entre la flora transitoria de las manos de los trabajadores de la salud, como: *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter spp*, y *Candida spp*. Cuando la piel sufre lesiones o trastornos crónicos es colonizada por microorganismos patógenos en mayores cantidades. (22)

Después de nacer el cuerpo comienza a recibir una gran cantidad de bacterias, que viven en simbiosis con el dentro de ciertos tejidos corporales, estas bacterias se denominan flora normal o residente; estos

microorganismos se encuentran en áreas del cuerpo que se comunican con el medio externo o están expuestas a este como la piel, el cuero cabelludo, la boca, la garganta, la nariz, el tubo digestivo y el aparato urogenital. El resto de los tejidos suelen ser estériles. (23)

Flora residente. Estos microorganismos entran en contacto con el cuerpo, pero no permanecen en él, y se encuentra representada fundamentalmente por bacterias Gram positivas y fúngica. Este tipo de flora es la causante de la mayoría de las Infecciones Nosocomiales. (24)

Se define a aquellos gérmenes que están en las capas profundas de la piel y se aíslan en la mayoría de las personas, se consideran permanentes residentes y son de difícil remoción por fricción mecánica. Esta flora puede sobrevivir y multiplicarse en las capas superficiales de la piel. Entre los organismos considerados como flora residente se pueden mencionar a virus también bacterias Gram positivas y Gram negativas. (25)

2.2.8 Antisepsia de manos, lavado de manos quirúrgico o antiséptico o preparación de manos quirúrgica.

Se define como un frote enérgico de la superficie de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente. Se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles. (26)

2.2.9 Antisepsia higiénica de manos/ Sanitarización o la higienización.

Se define como un frote breve con una solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes, buscando destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquiridos recientemente por contacto directo con pacientes, familiares o fómites y disminuir la flora residente. Siempre y cuando las manos se encuentren limpias y sin contaminación con material orgánico. (17)

2.2.10 Productos antisépticos.

Para el lavado de manos quirúrgico se utilizará la Clorhexidina al 4%.

2.2.11 Recomendaciones:

- El personal debe tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Antes del lavado, retirar todas las joyas y reloj de las manos y muñecas.
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- Las áreas de las manos donde se encuentra un mayor número de microorganismos son entre los dedos y bajo las uñas.
- En caso de lesiones cutáneas y dermatitis, el lavado de manos no cumplirá su objetivo, por lo tanto, el personal debe abstenerse de la atención directa de los pacientes hasta su restablecimiento.
- Está prohibido el uso de uñas artificiales en los trabajadores de salud.
- No usar cepillo para el lavado de las manos y antebrazos, se restringe únicamente para la limpieza de las uñas, debe ser descartable y no impregnado de antisépticos. Para la limpieza de uñas se recomienda el uso de espátulas para remover la suciedad (25)

2.2.12 Tiempo de lavado de manos quirúrgico.

El tiempo que durara el lavado de mano quirúrgico según la guía técnica de lavado de manos de la OMS es 5 a 7 minutos. (23)

2.2.13 Momentos de Lavado De Manos.

Según la OMS en su guía de lavado de manos menciona 5 momentos de lavado de manos.

1. Antes del contacto con el paciente. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que usted tiene en las manos. Ejemplo: al estrecharle la mano, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, incluido sus propios gérmenes. Ejemplo: cuidado oral, dental, aspiración de secreciones, curaciones, inserción de catéteres, preparación de alimentos, administración de medicamentos.

3. Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: cuidado oral, dental, aspiración de secreciones, extracción y manipulación de sangre, orina, heces y desechos de los pacientes.
4. Después del contacto con el paciente: Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente o su entorno inmediato, cuando nos alejamos del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: al estrecharle la mano, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico.
5. Después del contacto con el entorno del paciente: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. como: cambiar la ropa de cama, ajustar la velocidad de perfusión. Clínico. (23) (27)

2.3 Definición de Términos

1. **Nivel de conocimiento del personal de salud:** Es el grado de comprensión de determinado tópico. Por ejemplo, si el personal conoce la definición de infecciones asociados a la atención en salud, o los momentos para lavarse las manos o usar técnicas de barrera.
2. **Prácticas del Personal de Salud:** Son las acciones que realizan los profesionales de salud ante determinadas circunstancias, situaciones, o procedimientos.
3. **Antibióticos:** Son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas, Actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan.
4. **Asepsia:** Método o procedimiento para evitar que los gérmenes infecten una cosa o un lugar
5. **Antisepsia:** Prevención de las enfermedades infecciosas por destrucción de los gérmenes que las producen.

- 6. Patología:** Estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.
- 7. Infecciones cruzadas:** transmisión de una infección de un paciente hospitalizado a otro paciente del mismo hospital.
- 8. Simbiosis:** Es una asociación en la que ambos organismos son tan dependientes entre sí que no se puede vivir sin la ayuda del otro.
- 9. Factores extrínsecos:** Que afectan a la salud de una persona se hace referencia a factores nutricionales, factores ambientales (temperatura, humedad, luz, etc.) o factores sanitarios (enfermedades).
- 10. Factores Intrínsecos:** Son aquellos que determinan si el crecimiento microbiano conducirá a la conservación o a descomposición. Son aquellas que se relacionan con el alimento, pH (acidez). Concentración y tipo de nutrientes.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las Variables:

3.1.1 Variable X. Nivel de Conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operación.

3.1.2. Variable Y. Práctica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operación.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de Conocimientos de lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho	Es toda aquella información en torno al procedimiento lavado de manos quirúrgico que realiza el personal de salud para eliminar la flora bacteriana transitoria y disminuir la flora bacteriana residentes de las manos. cuidados que depende de muchos factores como:	Es la respuesta expresada por el personal de salud (enfermera, médicos asistentes y médicos residentes), que participan en una intervención quirúrgica con vestimenta estéril; respecto a las Condiciones básicas, momentos y técnica del lavado de manos quirúrgico. El cual fue obtenido a través de un cuestionario siendo valorada en niveles de conocimiento: alto moderado y bajo	<p>Generalidades sobre lavado de manos</p> <p>Recomendación para el lavado de manos quirúrgico</p> <p>Tiempo o duración De lavado de manos quirúrgico</p> <p>Técnica de lavado de manos quirúrgico</p>	<p>Vía de transmisión. Fuente causante de infecciones. Prevención de infecciones</p> <p>Importancia y Materiales necesarios para el lavado de manos quirúrgico.</p> <p>Tiene las manos libres de pulseras y relojes Las uñas están cortas.</p> <p>Las manos están en buen estado libre de lesiones y sin esmalte</p> <p>El tiempo de duración del lavado de manos quirúrgico es de 5 a 7 minutos.</p> <p>Técnica del lavado de manos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se moja las manos y antebrazos con agua 2. Aplica la dosis adecuada del antiséptico (clorhexidina al 4%) 3. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos. 4. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa 5. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados 6. Frota del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano 	<p>Conocimiento bajo PUNTAJE: 46-51</p> <p>Conocimiento medio PUNTAJE: 51-55</p> <p>Conocimiento alto PUNTAJE: 55-59</p>

				<p>opuesta, agarrándose los dedos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. 8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa. 9. Con movimientos rotatorios frota la muñeca y los antebrazos hasta el codo 10. Se enjuaga las manos y antebrazos con agua. Repite el procedimiento por 2 veces. 11. Se seca con toalla desechable estéril desde los dedos hacia el codo 	
Prácticas del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.	Es la aplicación de la técnica adecuada del lavado de manos quirúrgico, que realiza el personal de salud para eliminar la flora bacteriana transitoria y disminuir la flora bacteriana residentes de las manos antes de ingresar a una intervención quirúrgica.	Es la adherencia a la técnica de lavado de manos quirúrgico, que realiza el personal de salud para eliminar la flora bacteriana transitoria y disminuir la flora bacteriana residentes de las manos antes de ingresar a una intervención quirúrgica.	Condiciones básicas Técnica del lavado de manos quirúrgico	<p>Tiene las manos libres de pulseras y relojes Las uñas están cortas y sin esmalte.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apertura el caño y se moja las manos y antebrazos con agua 2. Aplica la dosis adecuada del antiséptico (clorhexidina al 4%) 3. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos. 4. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda 	<p>Practica inadecuada PUNTAJE: 1-4</p> <p>Práctica poco adecuada PUNTAJE :4-6</p> <p>Practica adecuada PUNTAJE: 6-8</p>

		<p>El cual se obtuvo a través de una lista de cotejo, siendo valorada en práctica adecuada y práctica inadecuada.</p>		<p>entrelazando los dedos y viceversa</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados 6. Frota del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. 7. Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. 8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa. 9. Con movimientos rotatorios frota la muñeca y los antebrazos hasta el codo 10. Se enjuaga las manos y antebrazos con agua. Repite el procedimiento por 2 veces. 11. Se seca con toalla desechable estéril desde los dedos hacia el codo. 	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.2.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2018.
- **H0:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2018.

3.2.2. Hipótesis específicos

- Existe un nivel significativo de conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2018.
- Existe una buena y significativa práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital regional Miguel Ángel mariscal Llerena de Ayacucho, 2018.

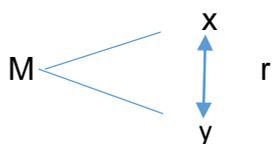
CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo aplicado, porque tiene el propósito de solucionar un problema de salud, además fue descriptivo-correlacional porque relaciona dos variables, sin manipular ninguna de ellas; simplemente se las describe y se las relaciona en un tiempo y espacio determinado.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental de corte transversal, porque se aplica en un solo momento, y no se manipulan las variables, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M= tamaño de la muestra

x= conocimiento del lavado de manos

y= práctica de la vado de manos

r= Relación entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 40 profesionales de salud que laboran en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.

4.3.2. Muestra

La muestra también estuvo conformada por 40 profesionales de salud que laboran en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena Ayacucho. Considerando que la población es pequeña, se toma en cuenta la misma población, esto es:

Muestra 40

Los profesionales de salud son: médicos y enfermeras.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnica:

En el presente estudio la técnica utilizada fue la entrevista y la observación.

4.4.2. Instrumento:

a. Cuestionario para el conocimiento

Para el presente estudio se utilizó el cuestionario elaborado y validado por la Lic. Carmen Fuertes Gamarra el cual fue aplicada por Huamán Junco Cinthia y Solís Navarro Yudith, el cual permitió recolectar información para determinar el Nivel de conocimientos del lavado de manos quirúrgico del personal que labora en sala de operaciones. Está estructurado por 20 preguntas con 4 alternativas para determinar el conocimiento.

b. Instrumento de práctica

Se utilizó una lista de cotejo para determinar la práctica del lavado de manos quirúrgico en el personal que labora en sala de operaciones; el cual está formado por 20 ítems con dos alternativas.

Control de calidad de los datos

Validez externa: se ha aplicado la prueba estadística de alfa de Cronbach para el instrumento del conocimiento y el KR20 para el instrumento de la práctica es decir la lista de cotejo, debido a que se ha aplicado un instrumento validado que a continuación se detalla:

Conocimiento de lavado de manos

El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Crombach, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Cuanto menor sea la variabilidad de respuesta por parte de los jueces, es decir haya homogeneidad en la respuesta dentro de cada ítem, mayor será el coeficiente de Crombach.

ALFA DE CROMBACH:

Criterio de confiabilidad valores

- Baja confiabilidad (No aplicable) : 0.01 a 0.60
- Moderada confiabilidad : 0.61 a 0.75
- Alta confiabilidad : 0.76 a 0.89
- Muy Alta confiabilidad : 0.90 a 1.00

El coeficiente alfa de crombach obtenido es de 0,653, lo cual permite decir que el Test en su versión de 20 ítems tiene una moderada confiabilidad

Práctica del lavado de manos

El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente KR-20, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas.

Cuanto menor sea la variabilidad de respuesta por parte de los jueces, es decir haya homogeneidad en la respuesta dentro de cada ítem, mayor será alfa.

K R - 20:

Donde $\sum pq$ Es la sumatoria de aciertos y desaciertos

K: es el número de ítems

O^2 : Varianza de la suma de los ítems

Criterio de confiabilidad valores

- Baja confiabilidad (No aplicable) : 0.01 a 0. 60
- Moderada confiabilidad : 0.61 a 0.75
- Alta confiabilidad : 0.76 a 0.89
- Muy Alta confiabilidad : 0.90 a 1.00

El coeficiente de KR-20 obtenido es de 0,653, lo cual permite decir que el Test en su versión de 20 ítems tiene una moderada confiabilidad

Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia del 0.05%

4.5 Procedimiento de Recolección de Datos

Se realizaron los siguientes pasos:

- Se informó y se pidió el consentimiento al personal que labora en sala de operaciones, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- La ejecución total de los instrumentos fue en un periodo de 15 días.
- Se coordinó con los profesionales de salud su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación del cuestionario.
- Se dio lectura del contenido o instrucciones del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Los instrumentos fueron aplicados para determinar el conocimiento en un tiempo de 20 minutos.
- La observación se llevó en un día de permanencia al personal que se encuentra todo el día de turno.

4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos

Se llevó a cabo un proceso sistemático que nos ayudó a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos, así mismo nos mostró de manera ordenada y practica la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde se usó:

Tablas de Frecuencia: Nos ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.

Gráficos: Nos proporcionó mayor visualización de los resultados mediante gráfico de barras.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO
DEL PERSONAL DE SALUD QUE SALA DE OPERACIONES DEL
HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA -
AYACUCHO, 2018**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONOCIMIENTO BAJO	11	27.50%
CONOCIMIENTO MEDIO	21	52.50%
CONOCIMIENTO ALTO	8	20%
TOTAL	40	100%

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018

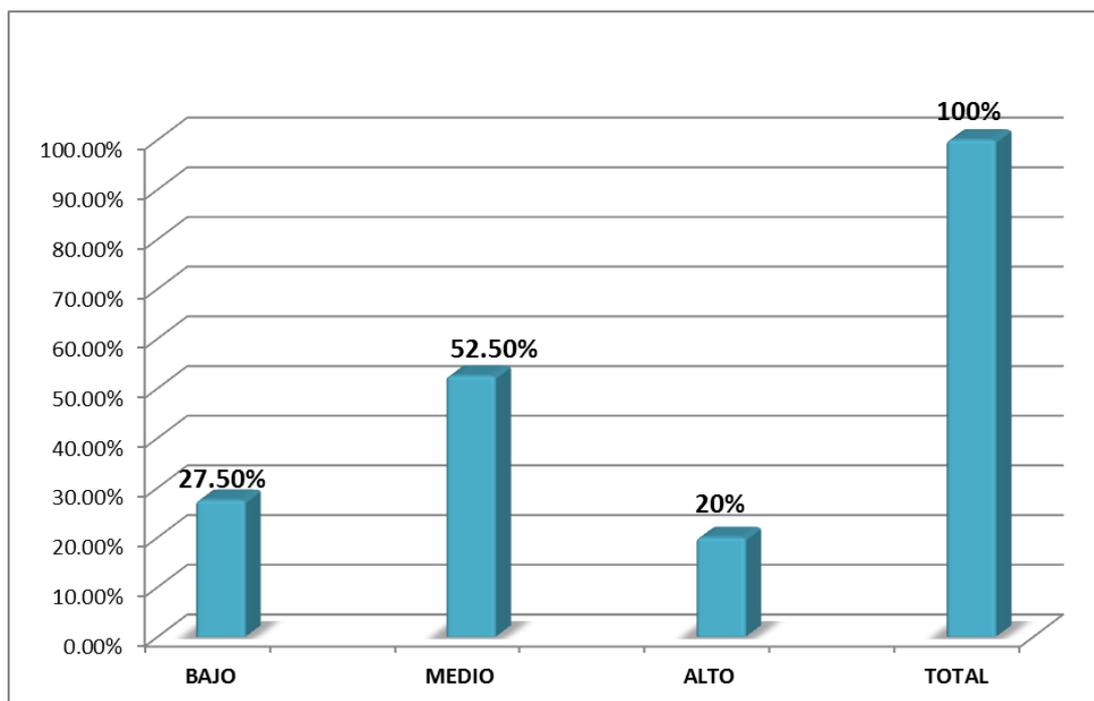
p calculado = 0.05 < p constante = 0.05

Se acepta la H1 y rechaza H0

Alto: A un nivel de conocimiento con un puntaje de 55-59
Medio: Nivel de conocimiento con un puntaje de: 51-55
Bajo: Nivel de conocimiento con un puntaje de: 46-51

GRAFICO 5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO
DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL
MARISCAL LLERENA- AYACUCHO, 2018**



Fuente: Programa estadístico SPSS23V – Análisis de Datos

En el grafico N° 5.1 podemos observar que el 52.50%(21) del personal de salud tienen un conocimiento medio, el 27.50%(11) del personal de salud tienen un conocimiento alto y el 20%(8) de la personal salud tienen un conocimiento bajo.

Valoración

Alto: A un nivel de conocimiento con un puntaje de 55-59
Medio: Nivel de conocimiento con un puntaje de: 51-55
Bajo: Nivel de conocimiento con un puntaje de: 46-51

TABLA 5.2

PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA-AYACUCHO, 2018

PRÁCTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INADECUADA	25	62.50%
POCO ADECUADA	12	30%
ADECUADA	3	7.50%
TOTAL	40	100%

Fuente: Lista de cotejo de la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2018

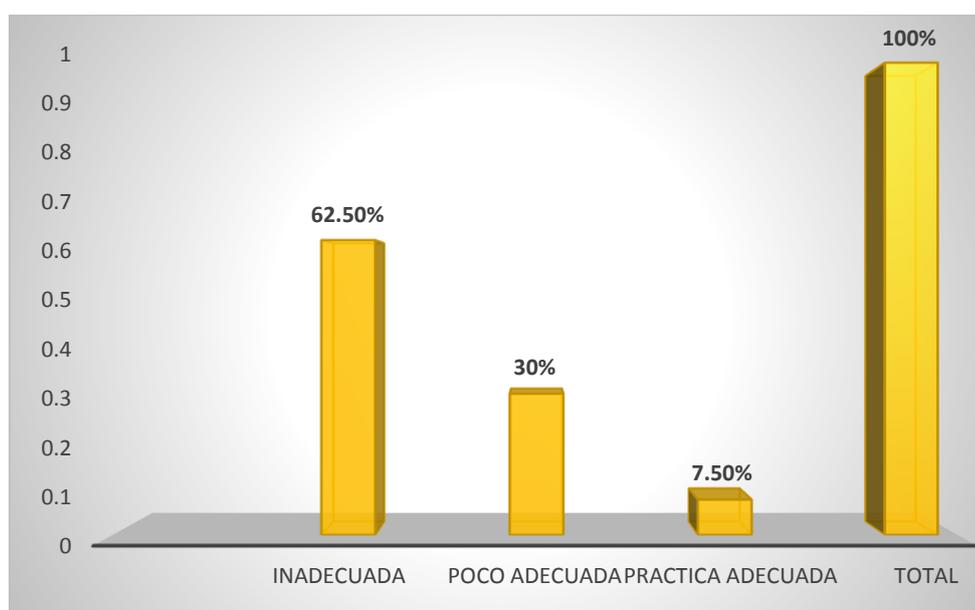
p calculado = 0.05 < p constante = 0.05

Se acepta la H1 y rechaza H0

Practica adecuada: Cuando puntaje es de **6-8**
Poco adecuado: Cuando el puntaje es de **4-6**
Inadecuado: Cuando el puntaje es de **1-4**

GRAFICO 5.2

PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO- 2018



Fuente: Programa estadístico SPSS23V – Análisis de Datos

Según la tabla N° 5.2; Se observa que el 62.50%(25), del personal de salud presenta una práctica inadecuada, el 30%(12) del personal de salud presentan una práctica poco adecuada, y el 7.50%(3) del personal de salud tienen una práctica adecuada.

Practica adecuada:	Cuando puntaje es de 6-8
Poco adecuado:	Cuando el puntaje es de 4-6
Inadecuado:	Cuando el puntaje es de 1-4

TABLA N° 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DEL PERSONAL DE SALUD QUE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO – 2018.

CONOCIMIENTO	PRACTICA						TOTAL	
	INADECUADA		POCO ADECUADO		ADECUADO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
BAJO	5	12.5	5	12.5	1	2.5	11	27.5
MEDIO	13	32.5	6	15	2	5	21	52.5
ALTO	7	17.5	1	2.5	0	0	8	20
TOTAL	25	62.5	12	30	3	7.5	40	100

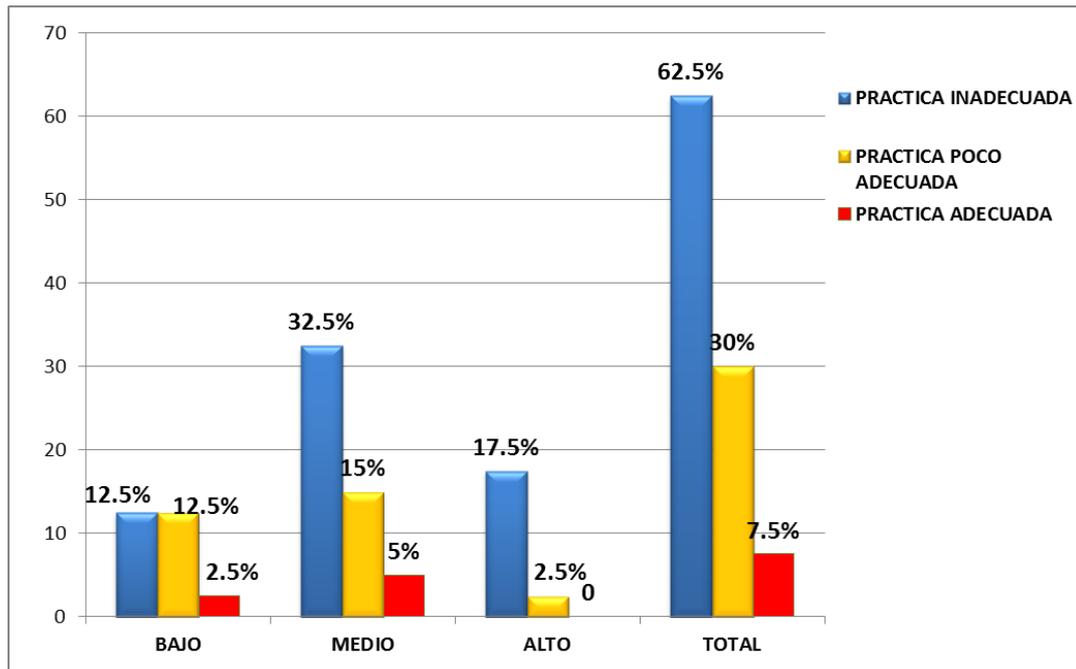
Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento y lista de cotejo del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018.

p calculado = 0.05 < p constante = 0.05

Se acepta la H1 y rechaza H0

GRAFICO N° 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DEL PERSONAL DE SALUD QUE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO – 2018.



Fuente: Programa estadístico SPSS23V – Análisis de Datos

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.3, el 32.5% (13) tienen un conocimiento medio y practica inadecuada; el 17.5%(7) tienen un conocimiento alto y practica inadecuada; el 12.5(5) % tienen un conocimiento bajo y una práctica inadecuada; el 15%(6) tienen un conocimiento medio y la práctica de lavado de manos es poco adecuada; el 12.5(5) % tienen un conocimiento bajo y practica poco adecuada, y solo el 5% tienen conocimiento medio y una práctica adecuada.

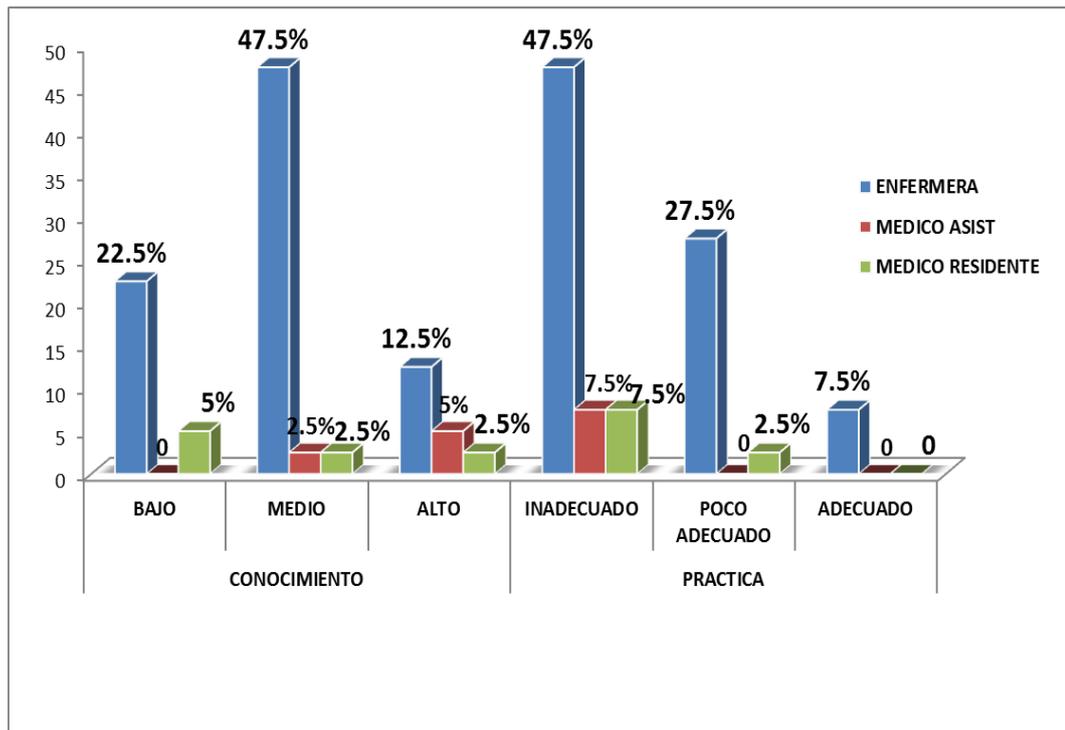
TABLA N° 5.4
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO SEGÚN PROFESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA – AYACUCHO, 2018.

PROFESIONAL	CONOCIMIENTO			PRÁCTICA		
	BAJO	MEDIO	ALTO	INADECUADO	POCO ADECUADO	ADECUADO
ENFERMERA	22.5 %	47.5%	12.5%	47.5%	27.5%	7.5%
MEDICO ASIST	0	2.5%	5%	7.5%	0	0
MEDICO RESIDENTE	5%	2.5%	2.5%	7.5%	2.5%	0

Fuente: Lista de cotejo de la práctica y cuestionario del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018

GRAFICO 5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO SEGÚN PROFESIÓN DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA – AYACUCHO, 2018



Fuente: Programa estadístico SPSS23V – Análisis de Datos

Según la tabla N° 5.4; el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos del personal de enfermería fue medio en 47.5% y de los cuales tuvieron una práctica inadecuada; mientras que los médicos tuvieron un nivel de conocimiento bajo en un 5% y la práctica inadecuada; el 12.5% del personal de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento alto y un 7.5% de las mismas que realizan una práctica adecuada de lavado de manos.

VALORACIÓN DE RESULTADOS:

El nivel de conocimiento se valoró según la escala de Likert en la cual esta escala evalúa desde respuestas de 2 a más ítems, porque para Likert hay más de dos opiniones como: en la presente investigación-

Así el nivel de conocimiento se le dio como valor final 3 valores de acuerdo a la respuesta que brindaron de acuerdo a los indicadores e ítems, considerando un valor intermedio por criterio de nosotros como investigadores.

Alto: A un nivel de conocimiento con un puntaje de 55-59

Medio: Nivel de conocimiento con un puntaje de: 51-55

Bajo: Nivel de conocimiento con un puntaje de: 46-51

Lo mismo ocurre con la variable practica: igual se considera de como valor final: 3 valores. De acuerdo a las dimensiones e indicadores que respondieron los profesionales de salud

Practica adecuada: Cuando puntaje es de **6-8**

Poco adecuado: Cuando el puntaje es de **4-6**

Inadecuado: Cuando el puntaje es de **1-4**

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de la hipótesis con los resultados

Correlación en estudio: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA- AYACUCHO, 2018.

6.1. Contratación de la Hipótesis

Prueba de Correlaciones de spearman.

			NUEVO CONOCIMI ENTO	NUEVA PRACTICA
Rho de Spearman	nuevo conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	.706**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	40	40
	nueva practica	Coeficiente de correlación	.706**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	40	40

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

En cuanto a la Hipótesis principal, H_1 (Hipótesis alterna): Existe relación directa entre el nivel conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena -Ayacucho, 2018. Según la prueba de correlación de Spearman = 0.706 ($p = 0.000$), concluyéndose que existe correlación directa y significativa entre las variables.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

La investigación sobre la relación del nivel de conocimiento de lavado de manos quirúrgico del personal que labora en sala de operaciones del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Los hallazgos más relevantes y contrastados con el marco bibliográfico se describen a continuación:

El Nivel de conocimiento de lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, el 52.50%(21) del personal de salud tienen un nivel de conocimiento medio, el 27.50%(11) del personal de salud tienen un nivel de conocimiento alto y el 20%(8) del personal salud tienen un nivel conocimiento bajo; en la práctica se llegó a los siguientes resultados: practica inadecuada 62.50%(25)%, practica poco adecuado 30%(12)% y practica adecuada 7.50%(3); también el 32.5% (13) de los trabajadores de sala de operaciones tienen un conocimiento medio , pero una práctica inadecuada del lavado de manos ; el 17%(7) tienen un conocimiento alto y practica inadecuada ;el 15%(6) tienen un conocimiento medio y la práctica de lavado de manos es poco adecuado ;el 5%(2) del personal tiene un conocimiento medio y una práctica adecuada, y también existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del personal que labora en sala de operaciones. Así tenemos el estudio de Fuertes G. menciona Del 100% (76) de encuestados el 60.5% (46) conocen y el 39.5% (30) de participantes no conocen sobre el lavado de manos quirúrgico; el 51.30% (39) tienen prácticas adecuadas y el 48.70% (37) de participantes tienen prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico. Según el grupo ocupacional, conoce sobre el lavado de manos quirúrgico el 100% (25) de enfermeras encuestadas, el 42.9% (15) de médicos asistentes encuestados y el 37.5% (6) de médicos residentes; tienen practica adecuada sobre el lavado de manos quirúrgico el 100% (25) de enfermeras, el 28.6% (10) de médicos asistentes y el 25% (4) de médicos residentes participantes. Por lo tanto, estos resultados tienen una concordancia respecto a la hipótesis mostrados en nuestro estudio. (11), también

Mendoza M. que el 70% de las enfermeras tuvo nivel alto de conocimiento sobre el lavado de manos, en tanto que el 30% tuvo nivel bajo, así mismo en relación a la práctica de lavado de manos, el 61% de las enfermeras realizan correcta práctica de lavado de manos, en tanto que el 39% presenta una incorrecta práctica lavado de manos. Según la prueba de spearman. ($p = 0.000$), se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos. (27). Por lo tanto, los resultados difieren de nuestro estudio.

Otros estudios como de Astoray V. y Otros 2017, muestran que el personal de enfermería obtuvo un nivel de conocimiento alto en un 66,7 %, seguido de un 36,7 % que tiene conocimiento medio y no se evidencia puntaje en el nivel bajo. Se concluye que la mayoría del personal de enfermería presenta nivel de conocimiento alto sobre lavado de manos y no se evidencia resultados de conocimiento bajo (28) y Avalo Martha (2016), en su investigación concluyó en que existe relación directa entre el conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico, a mayor conocimiento menor aplicación incorrecta de la técnica. Igualmente, no existe relación directa entre el grado de experiencia que posee el personal profesional e internos de medicina y la aplicación correcta de la misma, el poseer muy buena, buena o poca experiencia no influye en la aplicación correcta de la técnica del lavado de manos. (12). Lo cual estos resultados coinciden con los resultados del estudio que muestra que el personal de enfermería tiene un conocimiento moderado.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES.

1. En el presente estudio se acepta la hipótesis alterna, en la cual la práctica está directamente relacionada con el conocimiento.
2. En el presente estudio se observa que el personal de salud del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Llerena tiene una práctica poco adecuada.
3. Los resultados nos muestran que 52.50% del personal de salud tienen un nivel de conocimiento medio, el 27.50% tienen un nivel de conocimiento alto y el 20% tienen un nivel de conocimiento bajo.
4. En caso de la práctica se concluye que el 62.50% practica inadecuada, 30% practica poco adecuada y 7.50% practica adecuada.
5. También es preocupante ver los resultados de la relación, el cual nos muestra que 32.5% de los trabajadores de sala de operaciones tienen un conocimiento medio, pero una práctica inadecuada del lavado de manos; el 17% tienen un conocimiento alto y practica poco adecuada; el 15% tienen un conocimiento medio y la práctica de lavado de manos es poco adecuada; el 5% del personal tiene un conocimiento medio y una práctica adecuada.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Concientizar o sensibilizar al personal de salud que labora en sala de operaciones sobre la importancia del lavado de manos quirúrgico con técnicas adecuadas y correctas.
2. Fortalecer las competencias del personal con cursos de actualización sobre el lavado de manos de manera periódica, con lo nuevos avances de acuerdo a la modernidad.
3. Incentivar futuras investigaciones relacionados al tema, puesto que en esta región no se encuentran investigaciones relacionados al lavado de manos quirúrgico.
4. Promover capacitaciones periódicas teórico – práctico actualizadas sobre lavado de manos quirúrgico para todo el personal de salud.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benedetta Allegranzi, Nizam Damani, Candace Friedman,. Epidemiología de las infecciones asociadas de la salud. 2014. Akeau Unahalekhaka.
2. RODRIGUEZ ARANDA OSCAR ENRIQUE, ROSALES JIMENEZ PAMELA. <https://sites.google.com/a/uabc.edu.mx/importancia-del-lavado-de-manos/realidad-del-lavado-de-manos>. [Online].; 2014 [cited 2018 2018. Available from: <https://sites.google.com/a/uabc.edu.mx/importancia-del-lavado-de-manos/realidad-del-lavado-de-manos>.
3. Salud OMDI. Guía Sobre la Higiene de Manos en la Atención de la Salud. 2009..
4. Arenas JDC. Nivel de Conocimiento y su relacion con las practicas de medidad de bioseguridad del personal que labora en el centro de Salud Nueva Jerusalem Rioja (San Martín). 2017..
5. California nAdB. Situacion Actual. [Online].; 2018 [cited 2018 SETIEMBRE 14. Available from: <https://sites.google.com/a/uabc.edu.mx/importancia-del-lavado-de-manos/realidad-del-lavado-de-manos>.
6. MINSA. IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS EN LA. Boletin Epidemiologico (Lima). 2014 Abril; 3.
7. Desastres DdEEy. BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO -AYACUCHO 02. 2017..
8. Pérez Pérez Pastora , Herrera-Usagre Manuel ,Bueno Cavanillas Aurora. Higiene de Manos :Conocimiento de los Profesionales y areas de mejora. 2015..
9. Maria Trejos D. Conocimientos y Practicas del personal de enfermeria sobre el lavado de manos en el servicio de cuidados intensivo de tres hospitales de Managua,Marzo 2014. 2014..
10. Baldeón Cajusol EM. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima. 2017..
11. R. FGC. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. Lima. 2017..

12. Avalo Peña, Martha, Castillo Sanchez Rosa , Vasquez Ochoa , Sonia. Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico. Chiclayo. Agora. 2016 ABRIL; 3(275).
13. M. EML. Percepción y Practica del Lavado de Manos del Personal de Salud del Hospital San José de Chincha, 2016". Chincha. 2017..
14. Mendoza Meregildo, Katerine Yudith; Sandoval Casana, Roxana Jesus. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del instituto regional de enfermedades neoplásicas del norte, Trujillo- Perú. 2016..
15. Dr. Ariel Arango Díaz, Dra. Sandra López Berrío, Lic. Daneysis Vera Núñez, Lic. Edel Castellanos Sánchez. Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia. ACTA MEDICA DEL CENTRO. 2018 9 DE ABRIL; VOL.12(N° 03).
16. ABC CM. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD. 2016..
17. IREN. GUIA DE LAVADO DE MANOS CLINICO Y QUIRURGICO. 2012..
18. M. Macedo, J. Blanco. Infecciones intrahospitalarias. 2008..
19. DE VITA, VIOLETA; WEISBURD, GUILLERMO; BELTRAMINO, DANIEL, Y OTROS. Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia. 2018..
20. Hernández YN. La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. DICIEMBRE, 2014..
21. ACTUALIZACIONES HPBD. HIGIENE DE MANOS. 2017..
22. Bolon DM. Higiene de las manos. Intra Med. 2012 setiembre; VOL. 21(N° 43).
23. OMS. Guía de la OMS, sobre lavado de manos. 2009..
24. Fuller Joanna Ruth , Fuller Joanna Kotcher. Instrumentación quirúrgica: teoría, técnicas y procedimientos. CUARTA ed. ESPAÑA: Médica Panamericana S.A; 2009.
25. INEN. GUÍA DE LAVADO DE MANOS CLINICO Y QUIRURGICO. 2012..

26. Serjan Maria Alicia - Htal. Juan A. Fernandez. HIGIENE DE MANOS. 2012..
27. Mendoza Meregildo Katerin Y. ; Sandoval Casana Roxana J. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del instituto regional de enfermedades neoplásicas del norte, Trujillo- Perú. 2016..
28. Elisa Rode Astoray Vivanco,Deisy Andrea Condor Pacheco,Rotmila Mendoza Sosa,Stefany Zenayda Murillo Sanchez. NIVEL DE CONOCIMIENTO SBRE LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DE LA CLINICA RICARDO PALMA. 2017..

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN SALA DE OPERACIONES HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA – AYACUCHO, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho- 2018?.</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018? • ¿Cómo es la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018? 	<p>GENERAL: Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena- Ayacucho, 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el Nivel de Conocimiento sobre lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho- 2018. • Describir cómo es la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho- 2018. 	<p>3.2.1. Hipótesis general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2018. • H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos quirúrgico en el personal que labora en sala de operaciones del hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2018. <p>3.2.2. Hipótesis específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe un nivel significativo de conocimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2018. • Existe una buena y significativa práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital regional Miguel Ángel mariscal Llerena de Ayacucho, 2018. 	<p>Variable x: Nivel de conocimiento de lavado de manos quirúrgico. Y ;práctica de lavado de manos quirúrgico</p> <p>Dimensiones: Generalidades Técnica Tiempo</p>	<p>Tipo de investigación: aplicada enfoque: cuantitativo corte: transversal Diseño: No experimental Nivel: Descriptivo Población-muestra 40 profesionales de salud Técnicas: Encuesta y observación Instrumento: Conocimiento: Questionario Practica :lista de cotejo</p>



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Nivel de Conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2018”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo.

Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el responsable.

El estudio pretende Determinarla la Relación que existe entre Nivel de Conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2018; Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos. Adicionalmente, podrá aclarar dudas relacionadas con su participación en cualquier momento de desarrollo del estudio y queda usted en total libertad para no responder alguna pregunta si considera que no es pertinente, así como también para decidir retirar su participación de esta investigación cuando lo desee.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado:

“Relación entre Nivel de Conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2018”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

I.-PRESENTACIÓN

El presente cuestionario se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre el Conocimiento y práctica sobre lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en el departamento de centro quirúrgico Hospital Regional Mariscal Llerena, Ayacucho- 2018, para lo cual se solicita su participación a esta encuesta de carácter anónimo. Se agradece anticipadamente su colaboración.

II.-INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionadas con el tema, las cuales usted debe marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente, así mismo llenar con letra legible donde lo requiera.

I. DATOS GENERALES:

A. Profesión:

- a. Enfermera ()
- b. Médico asistente ()
- c. Médico Residente ()

B. Si es enfermera diga el Nivel de formación en centro quirúrgico:

- a. Enfermera especialista ()
- b. Enfermera NO especialista ()

C. Edad (años):

- a. 25 a 35 ()
- b. 36 a 45 ()
- c. 46 a 55 ()
- d. 56 a 65 ()

A. Experiencia laboral (años):

- a. 1 a 7 ()
- b. 8 a 15 ()
- c. 16 a 23 ()
- d. 24 a 31 ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Generalidades sobre transmisión de infecciones:

1. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? Señale sólo una respuesta.

- a. Las manos del personal de salud cuando no están limpias
- b. El aire que circula en el hospital
- c. La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, mesas, sillas)
- 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 de salud?

- 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.

3. ¿Cuándo considera Ud. que se debe realizar el lavado de manos?

- a. Cuando no las vea limpias.
- b. Durante los 5 momentos
- c. Al finalizar el procedimiento
- d. Sólo al tener las manos visiblemente sucias

4. ¿Qué procedimiento considera usted más importante para el control y la prevención de las infecciones intrahospitalarias?

- a. Limpieza de los ambientes
- b. Uso de guantes
- c. Lavado de manos del personal de salud
- d. Técnicas de asepsia

5. En relación al lavado de manos quirúrgico, señale la respuesta correcta:

- a. Busca eliminar sólo el total de la flora transitoria
- b. Busca eliminar sólo el total de la flora residente
- c. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente
- d. Se realiza antes de atender al paciente.

6. ¿Cuál es el requerimiento de material básico para el lavado de manos quirúrgico?

- a. Lavamanos, clorhexidina al 2%, papel toalla estéril
- b. Lavamanos, clorhexidina al 4%, papel toalla estéril
- c. Lavamanos, clorhexidina al 4%, escobillas, papel toalla estéril
- d. Lavamanos, clorhexidina al 2%, escobillas, papel toalla estéril.

7. ¿Cuál es la recomendación para el lavado de manos quirúrgico?

- a. Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con el lavado de manos quirúrgico
- b. Usar los cepillos para limpiarse las uñas y frotarse las manos
- c. Tener las uñas a más de 0.5mm y limpias
- d. Realizar todo el procedimiento 04 veces.

8. Señale la respuesta correcta, respecto a los materiales usados para el lavado de manos quirúrgico:

- a. Se hace uso de agua, jabón y escobilla
- b. Se hace uso de agua, jabón común y escobilla
- c. Se usa agua y jabón antiséptico.
- d. Se hace uso de agua, jabón antiséptico y escobilla.

9. El tiempo total para el lavado de manos quirúrgico debe durar de:

- a. 20 a 30 segundos
- b. 40 a 60 segundos
- c. 3 a 6 minutos
- d. 1 a 3 minutos.

10. Cuando usted inicia el lavado de manos quirúrgico, realiza lo siguiente:

- a. Aplicar una cantidad suficiente de jabón antiséptico a las manos
- b. Aplicar suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.
- c. Se moja las manos y antebrazos con abundante agua
- d. Se remanga las mangas

11. Como segundo paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se moja las manos y antebrazos con abundante agua
- b. Se frota las manos palma con palma
- c. Se aplica suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.
- d. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados

12. En el tercer paso realiza o siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos

- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

13. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

16. Como séptimo paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:

- a. Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto.

- b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- c. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra la palma de la mano izquierda.
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

18. Como noveno paso usted realiza lo siguiente:

- a. Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto
- b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
- c. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra al palma de la mano izquierda
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

19. Respecto al secado de manos después del lavado de manos quirúrgico, señale lo correcto:

- a. Secar las manos con aire caliente
- b. Con papel toalla estéril, secar sin frotar desde los codos hacia los dedos
- c. Con una toalla estéril, secar sin frotar desde los dedos hacia los codos
- d. Secar las manos con una toalla estéril, frotando desde los dedos hacia los codos.

20. Al término del lavado de manos quirúrgico usted realiza lo siguiente:

- a. Cierra la llave del caño con el papel toalla
- b. Abre a puerta con el codo
- c. Abre la puerta con los antebrazos
- d. Se dirige a la Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados por encima de los codos.

¡Muchas gracias por su participación!

**LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS
QUIRÚRGICO SOP.**

Técnica: Observación directa, inopinada y discreta.

Objetivo: Evaluar la adherencia del personal de salud a la técnica de lavado de manos Quirúrgico.

CÓDIGO: _____

I. DATOS GENERALES:

A. Personal:

- a. Enfermero ()
- b. Médico asistente ()
- c. Médico residente ()

B. Fecha: _____

C. Hora: _____

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

ÍTEM	CRITERIO DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	Las instrucciones del proceso del lavado se encuentran graficadas en un afiche y cercanas al lavamanos.			
2	El servicio cuenta con clorhexidina al 4% para el lavado de manos quirúrgico.			
3	El servicio cuenta con papel toalla desechable estéril para el secado después del lavado de manos quirúrgico.			

II. EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

ÍTEM	CRITERIO DE EVALUACIÓN	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	Las manos y antebrazos se encuentran libres de anillos, pulsera y reloj.			
2	Las uñas se encuentran cortadas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.			
3	Apertura el caño con el sensor hasta obtener agua a chorro moderado.			
4	Humedece sus manos y antebrazos.			
5	Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.			
6	Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.			
7	Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí.			

8	Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.			
9	Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.			
10	Realiza el frotado del dorso de los dedos de la palma de la una mano, con la mano opuesta, agarrándose los dedos.			
11	Realiza el frotado de pulgar izquierdo con un movimiento de rotación, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.			
12	Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.			
13	Con movimientos rotatorios, continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo y viceversa. Durante un minuto.			
14	Se enjuaga las manos y antebrazos desde los dedos hasta los codos.			
15	Durante el procedimiento mantiene los brazos hacia arriba y alejados del cuerpo, favoreciendo el escurrimiento hacia los codos.			
16	Este procedimiento lo realiza 2 veces (desde el ítem 4 a 14).			
17	Todo el proceso de la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico dura 6 minutos en la primera lavada, y 3 minutos en las siguientes consecutivas.			
18	Cierra el caño.			
19	Evita tener contacto de las manos y/o antebrazos con superficies u objetos.			
20	Mantiene las manos en alto, dirigiéndose hacia SOP y procede a la apertura de la puerta con el cuerpo.			

Observaciones:

PRUEBA DE SPEARMAN PARA LA HIPÓTESIS

Correlaciones

			Nuevo conocimiento	Nueva practica
Rho de Spearman	nuevo conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	.706**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	40	40
	nueva practica	Coeficiente de correlación	.706**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	40	40

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