

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD



NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS
EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA-HOSPITAL II
EsSALUD CAJAMARCA, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

Autora:

Lic. Enf. Sonia Violeta Pita Peralta

Asesora:

Dra. Humbelina Chuquilín Herrera

CAJAMARCA, PERÚ

2019

**© Copyright 2019 y
Sonia Violeta Pita Peralta
Todos los Derechos Reservados**

FICHA CATALOGRAFICA

Lic. En. SONIA VIOLETA PITA PERALTA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS DE
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL II EsSalud
CAJAMARCA, 2019**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera

Docente Principal de la Facultad Ciencias de la Salud, Dra. en Ciencias,
Especialista en Epidemiología.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL II EsSALUD CAJAMARCA, 2019.

AUTORA : Lic. Enf. SONIA VIOLETA PITA PERALTA

ASESORA : Dra. HUMBELINA CHUQUILÍN HERRERA

Tesis aprobada por:

JURADO EVALUADOR

.....

Presidente

.....

Secretaria

.....

Vocal



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 3:00 pm del día 05 de Octubre del 2021, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos mediante la Plataforma de Google Meet, dan inicio a la sustentación del Trabajo de Investigación Titulado:

Nivel de conocimientos y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia - Hospital II La Salud Referencia 2019

Desarrollado por el (la) Lic. Enf. Sonia Sidelita Pite Peralte

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Dieciséis (16)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES.

	MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Presidente	Dra. Rosa Esther Conaury Paz	
Secretario (a)	Mcs. Jenny Olga Iglesias Flores	
Vocal	Mg. Ruth Natividad Villanueva Latine	
Asesor (a)	Dra. Humbelina Chuzquilin Herrera	

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y darme el don de servicio.

A mi madre, por darme su amor, quien me enseñó a dar el primer paso, quien ora por mi día a día y por escuchar sus consejos día y noche.

A mi hijo Jorge Alejandro, quien es invaluable y me inspira cada día a ser mejor.

A mis hermanos, por dar razón a mi vida, por sus consejos, por su apoyo incondicional y por todo lo que soy.

A toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

Sonia

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento muy especial a la Universidad Nacional de Cajamarca, al programa de Segunda Especialización en Salud que me consolidó como Especialista Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

A la Doctora Humbelina Chuquilín Herrera, quien me involucró en el maravilloso campo de la investigación, por compartir sus conocimientos que me sirven como profesional y como persona.

Sonia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	p.
Dedicatoria	
Agradecimiento	iv
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos del Estudio	9
1.4. Justificación de la Investigación	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la Investigación	10
2.2. Teorías relacionadas con el tema de Investigación	20
2.3. Bases Teóricas	22
2.4. Hipótesis	42
2.5. Variables de la Investigación	42
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. Diseño y tipo de estudio	45
3.2. Población de estudio	46
3.3. Criterio de inclusión y exclusión	46
3.4. Unidad de análisis	46
3.5. Muestra	46
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.7. Proceso de recolección de datos	47
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.9. Procesamiento y análisis de datos	48
3.10. Consideraciones éticas	49
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	67
	vi

Lista de tablas

	p
Tabla 1 Características generales de enfermeras del Servicio de Emergencia de Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019	50
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia. Hospital EsSalud Cajamarca, 2019	51
Tabla 3 Práctica sobre lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital EsSalud Cajamarca, 2019.	52
Tabla 4 Nivel de Conocimientos y Práctica sobre lavado de manos en Enfermeras del Servicio de Emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019.	54

Lista de anexos

Anexo 1	Cuestionario de conocimientos sobre lavado de manos	68
Anexo 2	Lista de cotejo de la práctica de lavado de manos.	72
Anexo 3	Consentimiento Informado	73
Anexo 4	Alfa de Cronbach	74

RESUMEN

Autora¹
Asesora²

La investigación tiene como **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca 2019, **estudio de enfoque cuantitativo**, diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal con una muestra constituida por 25 enfermeras asistenciales. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado, que consta de 20 preguntas con 3 alternativas de respuesta cada una; la pregunta y/o proposición cuya respuesta es correcta se calificó con 1 punto y las respuestas incorrectas se consignó 0 puntos.

Los resultados revelaron que el nivel de conocimientos sobre lavado de manos mayormente es regular (40%), malo (36%) y bueno (24%); la práctica sobre lavado de manos es mayormente incorrecta (64%) y en forma correcta (36%); El nivel de conocimientos se relacionan directamente con la práctica del lavado de manos, existe relación estadísticamente significativa con un Chi Cuadrado $X^2=7,205$ y $p = 0,027$ ($p < 0,05$).

Palabras claves: Nivel de Conocimientos, práctica sobre lavado de manos.

¹ Lic. Enf. Sonia Violeta Pita Peralta, Candidata al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos Emergencias y Desastres.

² Asesora: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera, docente principal de la Facultad Ciencias de la Salud Universidad Nacional de Cajamarca. Especialista en Epidemiología.

ABSTRACT

Author¹
Advisor²

The research aims to determine the relationship that exists between the level of knowledge and practices on hand washing in nurses of the Emergency Service – Hospital II EsSalud Cajamarca 2019, study is quantitative approach, non-experimental design, descriptive type and cross-sectional, the sample was made up of 25 nursing care nurses. For data collection, a structured questionnaire was used as an instrument, consisting of 20 questions with 3 response alternatives each; the question and /or proposition whose answer is correct will be scored with 1 point and the wrong answers will be scored 0 points. The results revealed that the level of knowledge about hand washing is mostly fair (40%), bad (36%) and good (24%); the practice on hand washing is mostly incorrect (64%) and correct (36%); The level of knowledge is directly related to the practice of hand washing, there is a statistically significant relationship with a Chi Square $X^2 = 7.205$ and $p = 0,027$ ($p < 0,05$).

Keywords: Knowledge level, practice on hand washing.

¹ Lic. Enf. Sonia Violeta Pita Peralta, Candidate for the Title of Second Professional Specialty in Nursing in Critical Care Emergencies and Disasters.

² Advisor: Dra. Humbelina Chuquilín Herrera, principal profesor of the Faculty of Health Sciences, National University of Cajamarca. Epidemiology Specialist.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones en todo Establecimiento de Salud y en especial en el Servicio de Emergencia en el Hospital II EsSalud Cajamarca, donde se requiere atención y procesos inmediatos, donde se da la asistencia inicial al paciente. Según Adela, Guillermo Fajardo y Joaquín Papaqui⁴⁰, nos señala que el lavado de manos es una de las maneras efectivas y económicas para prevenir las enfermedades infecciosas, si las enfermeras se lavan las manos regularmente durante su jornada de trabajo, se evitarían casos de infecciones adquiridas en el Servicio de Emergencia. Asimismo, señalan que existen pocas publicaciones basadas en la evidencia con estudios aleatorizados y estandarizados que demuestran que la higiene en los servicios de salud disminuye el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales, no obstante, existen muchas evidencias que demuestran que los usos adecuados de medidas higiénicas disminuyen la morbilidad y mortalidad por infecciones nosocomiales. Es así que la OMS¹ recomienda una higiene de manos adecuada y reducir el riesgo de infecciones relacionadas con el cuidado de enfermería, aseverando que el 65 % tenía una buena práctica y un buen nivel de higiene de manos, el conocimiento de la necesidad del lavado de manos data de más de 150 años, siendo Semmelweis el verdadero precursor de la antisepsia³. En el Perú, el MINSA considera que el lavado de manos es un hábito que se debe hacer, siendo eficaz para prevenir infecciones, esencialmente si se lava con agua y jabón¹¹.

Esta investigación está dividida en cuatro capítulos:

El primer capítulo corresponde al problema de investigación en el cual se explica sobre la realidad problemática a investigar, asimismo se considera la definición, delimitación y formulación del problema, la justificación, objetivo general y los objetivos específicos.

En el segundo capítulo se considera el Marco Teórico, que incluye antecedentes de la investigación, bases teóricas relacionadas con el tema, contenidos conceptuales que apoyan y explican el estudio, hipótesis y variables de la investigación.

En el tercer capítulo se aborda la metodología de la investigación: diseño y tipo de estudio, población y muestra de estudio, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos. Así como las consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos de modo cuantitativo, representado por medio de tablas simples y de doble entrada con el análisis respectivo, asimismo la discusión teniendo en cuenta los resultados obtenidos y el marco teórico que fundamenta el estudio.

Luego se incluye las conclusiones y recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación.

La forma deficiente de lavarse las manos por el personal de los hospitales provoca infecciones en 7 de cada 100 pacientes en los países desarrollados y en 10 de cada 100 en las naciones en vías de desarrollo, según alertó la Organización Mundial de la Salud (OMS). La mayoría de los gérmenes que causan infecciones en los centros hospitalarios se transmiten cuando las manos del personal de salud o las de los visitantes tocan al paciente, la OMS recomienda una higiene de manos adecuada para reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de enfermería, algo que no se ha alcanzado en los centros hospitalarios de todo el mundo.¹

Un estudio de la OMS sobre más de 2,000 centros hospitalarios en 69 países concluyó que el 65 % tenía una buena práctica y un buen nivel de promoción de higiene de manos, pero no ocurría lo mismo en al menos el 35% de los centros analizados, que tenían un nivel básico o inadecuado. Sobre las infecciones asociadas al cuidado de enfermería entre 1995 y 2010 concluyó que este es un problema que afecta a centros hospitalarios tanto de países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo. Entre los países desarrollados Nueva Zelanda registró en ese periodo de tiempo una prevalencia de este tipo de infecciones del 12%; Canadá del 11.6%; España del 8.1%; y Francia del 4.4%.¹ Respecto a los países en vías de desarrollo, las HCAI (Healthcare associated infections – Infecciones asociadas a la salud) fueron frecuentes en Albania (19.1 % de los pacientes), Mali (18.7%), Marruecos (17.8 %) y Túnez (17.9 %), mientras que en países como Tailandia, Mongolia y Ghana la prevalencia de este tipo de infecciones fue del 6.5, el 5.4 y 6.7%.

respectivamente. En Cuba este tipo de infecciones afectó al 7.3% de los pacientes, mientras que en Brasil la cifra ascendió hasta el 14%.¹

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se producen en todo el mundo y afectan tanto a los países desarrollados como a los de escasos recursos. Estas infecciones contraídas en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para la salud pública. Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países que representaban a cuatro regiones de la OMS (Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental) reveló que, en promedio, el 8.7% de los pacientes hospitalizados contraen infecciones nosocomiales. En cualquier momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo padecen complicaciones infecciosas relacionadas con la atención sanitaria.²

A nivel mundial las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema en salud pública, especialmente cuando ocurren casos de implementación de estrategias no recomendadas y malas prácticas generales. Diversos estudios señalan que el cumplimiento del lavado de manos de los profesionales de salud oscila entre el 40% y el 57% y el 8.7% de pacientes adquieren infecciones durante su hospitalización.²

Se han realizado diversos estudios como el de con relación a la práctica de lavado de manos, y la mayoría concluye que el personal de salud lava sus manos la mitad de las veces de las que está indicado y con menor duración que la recomendada. Generalmente el personal de salud minimiza la importancia del cumplimiento de esta norma, lo cual se refleja en la frecuencia y el tiempo que emplean para el lavado de manos. El conocimiento de la necesidad del lavado de manos antes de atender a un

paciente data de más de 150 años, cuando en 1847 Semmelweis fue el verdadero precursor de la antisepsia, descubriendo la relación existente entre la sepsis puerperal y la falta del lavado de manos³

La higiene de las manos es la medida primordial para reducir las infecciones intrahospitalarias. Aunque se trata de una acción sencilla, su incumplimiento del personal de salud representa un problema en todo el mundo. Tras conocerse recientemente la epidemiología de la observancia de la higiene de las manos, se ha comprobado la eficacia de nuevos enfoques: “Una atención limpia es una atención más segura”. Los hospitales son para curar a los enfermos, pero también son fuentes de infección. Los avances en salud son parcialmente responsables de que, hoy día, las infecciones nosocomiales se cuenten entre las principales causas de muerte en algunas partes del mundo, al menos uno de cada cuatro pacientes ingresados en servicios de salud contraerá una infección durante su estancia en el hospital. En los países en desarrollo esta proporción puede duplicarse.⁴

La infección hospitalaria sigue constituyendo un grave problema de salud pública en todo el mundo. Entre sus principales medidas de prevención y control está el lavado de manos, según Semmelweis y Florence Nightingale, es un instrumento importante para la reducción de sus índices.⁵

En el Perú, El Ministerio de Salud considera que el lavado de manos es un hábito fácil de hacer y es una de las formas más eficaces para prevenir muchas infecciones. El lavado de manos es esencialmente con agua y jabón. Esta es una práctica que permite tener resultados positivos para reducir las diversas complicaciones en el Servicio de Emergencias en un Hospital de Salud en el Perú¹¹

Según la Asociación Servicios Educativos Rurales (SER.PE) ³⁶ en su publicación de investigaciones realizadas, nos muestran que con el correcto lavado de manos se puede evitar más del 50% de transmisión, sucede recién con la presencia de la pandemia Coronavirus (COVID 19). La OMS para evitar la propagación o contagio de la Coronavirus recomienda lavarse las manos frecuentemente con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón, así matará el virus si este está en sus manos. El lavado de manos es una de las maneras más efectivas y económicas para prevenir las enfermedades infecciosas, nosocomiales y mejorar la seguridad del paciente.³⁶

El Hospital II EsSalud - Cajamarca, es un establecimiento que atiende pacientes de toda la Región y de todo el País, ésta circunstancia concibe que en nuestro hospital y básicamente el Servicio de Emergencia la gran parte del tiempo se encuentre saturada de pacientes en espera de una atención, por lo que la higiene de manos por parte del personal de Enfermería en este Servicio es primordial para reducir las infecciones intrahospitalarias.

Durante mi desempeño profesional pude observar que el personal que labora en las áreas de emergencia y que brinda atención a pacientes con múltiples dolencias y con diagnósticos presuntivos, muchas veces no aplican la técnica ni la frecuencia adecuadas del lavado de manos, el personal profesional pasa de atender a un paciente a otro, sin tener en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias.

En la actualidad, el lavado de manos es realizado sólo por un tercio a la mitad de lo frecuente que debería ser hecho; no obstante, una mejor higiene de las manos puede

reducir la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. A pesar de la información existente, el cumplimiento de las normas de higiene de las manos es muy escaso en todo el mundo. Es preciso comentar que si bien la mayoría de los trabajadores de salud tienen el conocimiento de la importancia del lavado de manos, muchos frecuentemente incumplen esta medida, es por ello que se observa que algunos profesionales de enfermería en su función asistencial realizan actividades sin tomar en cuenta la importancia del lavado de manos, se dedican a realizar procedimiento de modo rutinario, sin concientizar que estarían contribuyendo al fomento de infecciones intrahospitalarias.

El lavado de manos es una de las estrategias mundiales en la seguridad de los pacientes más importante en cada uno de los momentos en la atención sanitaria. Sin embargo, se ha demostrado que el personal de salud no tiene la adherencia necesaria, asociada a factores evitables que aseguren una atención de calidad en el Servicio de Emergencia. Las manos del profesional de enfermería son los vectores de las diversas infecciones nosocomiales. La mejora en el conocimiento en la higiene de manos reduce la infección nosocomial.

Lo que nos motivó a realizar esta investigación en lo personal es debido a múltiples preocupaciones y casos específicos que se han presentado en el personal de enfermería, debido a la no puesta en práctica del lavado de manos, ya que como profesionales nos ayuda a proporcionar al paciente una atención de alta calidad donde reciba solo beneficios sin correr ningún riesgo tanto para el personal de enfermería como para nuestros pacientes.

En Consecuencia, es primordial estudiar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lavado de manos en Enfermeras del Servicio de Emergencia en el Hospital II EsSalud Cajamarca, durante el año 2019. Los resultados del presente estudio servirán de base para futuras investigaciones, así como, para realizar la planificación de la educación permanente a favor de los profesionales de salud y es trascendente porque sus resultados pueden ser extrapolados a otros servicios donde se realicen procedimientos o brinden cuidados a los pacientes.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, el lavado de manos reduce el riesgo de contraer infecciones, evitando la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos. Ofreciéndose así un servicio de calidad y que contribuya a disminuir la mortalidad y morbilidad. Frente a esta realidad planteamos la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos de enfermeras del Servicio de Emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019?

1.3. Objetivos del Estudio.

Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019.

Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimientos en lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019.
- Identificar las prácticas sobre el lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019.
- Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia - Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019.

1.4. Justificación de la Investigación.

La enfermedad transmisible en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Salud se encuentra entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Las infecciones nosocomiales generalmente se propagan a través de las manos de Enfermeras. Al realizar una adecuada higiene de las manos, se mejora la salud de millones de personas y se ofrece una atención más segura a los pacientes. Esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de enfermedades transmisibles. Al brindar cuidados con manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad del paciente en todos los ámbitos, lo que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad, mitigando el sufrimiento de pacientes y familiares, así como también disminuye el costo que se genera en las instituciones¹²

El lavado de manos es una medida que debe cumplirse minuciosamente, a fin de disminuir el riesgo de infección de los pacientes, asimismo reduce los costos hospitalarios. Los resultados de la presente investigación aportarán información sobre los conocimientos y la forma como se lleva a cabo la práctica sobre los conocimientos y el lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia en el momento adecuado y la manera correcta para poder formular programas de orientación futura. Hay que tener en cuenta siempre que las manos son la vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria, siendo la higiene de las manos la medida primordial para evitar y también prevenir esta transmisión de gérmenes.

Es de suma importancia el valor de la presente investigación, pues los resultados permitirán al personal de enfermería planificar e implementar procesos de mejora con la finalidad de incrementar la práctica del lavado de manos no solamente en el servicio de emergencia sino en todos los servicios de hospitalización.

La investigación fue factible por contar con los medios, recursos y tiempo necesario, acceso a la información para la toma de datos que nos llevaría a las conclusiones más importantes.

El presente trabajo permite desarrollar la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias, contribuyendo a mejorar la calidad de atención en el Hospital II EsSalud – Cajamarca. Servirá como documento de consulta y base en la toma de decisiones prácticas a las autoridades de salud, profesionales especializados, estudiantes y demás interesados, contribuyendo al bienestar familiar de la población Cajamarquina.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

- **A Nivel Internacional**

Díaz M., Peláez M., Llecas A., (2020), en su investigación Conocimiento y prácticas del lavado de manos del personal médico y de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora Loja, señalaron que el lavado de manos, procedimiento eficiente y eficaz, realizado en corto tiempo aplicando los 5 momentos, minimiza el riesgo de enfermedades cruzadas, la práctica diaria implica responsabilidad social, considerando el cumplimiento normativo institucional.³¹ La Organización Mundial de la Salud, elabora estrategias de aplicación de procedimiento simples que no generan gastos mayores, pero el impacto sobre la salud es altamente gratificante. Asimismo, señalaron que el porcentaje de cumplimiento, resulta difícil cuantificarlo. Por tanto, en las casas asistenciales de salud, líderes del comité de control de infecciones son quienes mantienen réplicas con la finalidad de ejercer la norma con responsabilidad.³¹

En el área de Medicina Interna, médicos, enfermeras y auxiliares de Enfermería, mediante técnica de encuesta se detectó que el tiempo promedio en cumplir la técnica adecuada de lavado de manos es de 40 a 60 segundos. Se atribuye al tiempo insuficiente, la carga horaria y la falta de material necesario son factores por los que no se da cumplimiento del lavado de manos, es preciso que cada

profesional contemple cuando, como y porque ejecutar el lavado de manos durante la atención de cada paciente.³¹

Molina P., (2019), en su investigación sobre Cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de Hospitalización de Cirugía en un hospital del sur de la ciudad de Guayaquil. Hace referencia que la higiene de manos es una acción muy simple, la cual sigue siendo la principal medida universal en la prevención de las Infecciones asociadas a la atención de la Salud (IAAS), sin embargo, a nivel mundial se ha documentado que el personal de salud tiene un limitado cumplimiento y adherencia a la misma. Determinó que la mayor parte del personal son licenciados de enfermería, que trabajan en el turno de la mañana. Se encontró que los momentos de mayor cumplimiento del lavado de manos más aplicados por el personal de enfermería fue el quinto momento con 100%, el primer momento con 90%, seguido del tercer momento con 70%, seguidos del cuarto momento con 55% y el segundo momento con 35%, y finalmente entre los elementos más usados para la higiene de lavado de manos fue el agua y jabón.³²

Ali Encinas (2014), realizó un estudio con el objetivo de determinar las competencias de Enfermería sobre el proceso de lavado de manos como indicador de calidad, para brindar seguridad al paciente internado en la Unidad de Terapia Intensiva de la Caja Petrolera de Salud de la ciudad de La Paz. El estudio es de tipo cuantitativo, observacional, de corte transversal en el cual se aplicó un instrumento de medición tipo cuestionario y una guía de observación a todo el personal de Enfermería; se concluyó que el nivel de conocimiento fue bajo 67% seguido de un nivel medio 33%, en cuanto a la actitud del personal de Enfermería sobre el proceso de lavado de manos fue de un 100% positiva, el 52% no realizó el

lavado de manos antes de tocar al paciente, el 56% no realizó el lavado de manos antes y después de realizar un procedimiento invasivo, mientras que el 44 % si realizó este procedimiento, el 62% no preparó el material necesario para el lavado de manos, el 62 % no realizó el procedimiento de higiene de manos en seco (uso alcohol gel) y el 38% si realizó este procedimiento.⁶

Trejos, D. (2014), estudió los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el servicio de cuidados intensivo de tres hospitales de Managua. La muestra estuvo constituida por 30 enfermeras y enfermeros activos en sus respectivas salas en los hospitales investigados. Estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo donde se describen los conocimientos del lavado de manos, así como la observación directa de la puesta en práctica de los conocimientos teóricos del tema en jornadas laborales. Se observó que hay limitaciones estructurales en el Servicio de Cuidados Intensivos para poder aplicar la técnica correcta del lavado de manos. Asimismo, el autor hace referencia que la mayoría del personal de enfermería no maneja la información correcta de la técnica del lavado de manos lo cual se confirma en la práctica de dicho procedimiento. No existiendo congruencia entre lo que se conoce de 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.¹³

Coelho, S. (2011) en su estudio destinado a analizar la frecuencia de lavado de manos por las enfermeras en un Hospital de la Universidad ubicada en la ciudad de Niterói en el estado de Río de Janeiro, Brasil, estudio descriptivo de carácter cuantitativo, determinó que 78% de los profesionales son mujeres. Sobre el lavado de manos, 98% respondió que lo hacen desde el principio hasta el final de la

jornada, 96% entre uno u otro procedimiento y 86% después de la retirada de guantes. Entre los productos utilizados, se observó gran adhesión a agua y jabón, práctica citada por 92% de los profesionales, seguida por el alcohol en gel (44%). Sin embargo, cuando se cuestionó acerca de cómo realizar la higiene, sólo 26% de los profesionales la describen y de manera sucinta. Concluyen que, aunque los profesionales saben la importancia de lavarse las manos y dicen realizar con frecuencia la atención de los pacientes, para llevar a cabo efectivamente la técnica, se muestran con una baja adhesión, indicando la necesidad de una mayor participación en la formación y actualización sobre el tema.⁴

- **A Nivel Nacional.**

Cáceres C., Tuya R. (2017), en su investigación realizada respecto a Práctica de Higiene de manos del personal de Enfermería en el cuidado del paciente neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con la finalidad de reforzar los conocimientos y actitudes en la Higiene de manos y así prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Determinó que el personal de Enfermería debe realizar una correcta técnica de higiene de manos, utilizando agua y jabón con solución de base alcohólica, utilizando los 5 momentos de la higiene de manos, la misma que considera que es una medida simple e importante para evitar las infecciones¹⁰

Astoray V., Córdor D., Mendoza R., Murillo S., (2017), en su investigación sobre el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma. Los resultados 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 bajo³⁰.

Cajusol E. (2016), determinó los conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico – UNMSM., identificando los conocimientos sobre el lavado de manos clínico en la dimensión generalidades, momentos y técnica. Estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los alumnos ingresantes 2015 y 2016 de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Concluyendo que los conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad de centro quirúrgico, el mayor porcentaje conocen los aspectos referidos a la definición de lavado de manos, el 1er momento que es lavarse las manos antes de tocar al paciente y el paso 1 de la técnica que es depositar jabón en las manos; seguido por un porcentaje considerable que no conocen sobre la acción del gluconato de clorhexidina y el 2do momento que es lavarse las manos antes de un procedimiento limpio. Respecto a la dimensión generalidades, la mayoría conocen la definición de infecciones intrahospitalarias mientras que un mínimo porcentaje no conocen el tiempo de lavado de manos. Acerca de la dimensión momentos, el mayor porcentaje conoce los aspectos referidos al 1er momento que es lavarse las manos antes de tocar al paciente; seguido por un porcentaje considerable que no conocen el 2do momento que es lavarse las manos antes de un procedimiento limpio. En cuanto a la dimensión técnica, el mayor porcentaje conocen el paso 0 que es mojarse las manos con agua; seguido

de un porcentaje considerable que no conoce el paso 5 que es frotarse el dorso de los dedos.⁷

Quiroz K. (2016), determinó el nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y su relación con la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, la población y muestra fue de 38 enfermeras asistenciales de áreas críticas, seleccionadas por muestreo no probabilístico, los instrumentos utilizados fueron: cuestionario para medir el conocimiento que tienen las enfermeras sobre infecciones nosocomiales y la lista de cotejos para verificar la aplicación del lavado de manos. Se encontró que el 44,7% de enfermeras tiene un nivel de conocimiento alto sobre infecciones nosocomiales, el 42,1% tienen un nivel medio y el 13,2% un nivel bajo, dando a conocer que la mayoría de enfermeras encuestadas están entre el nivel alto y medio sobre conocimientos; los resultados sobre la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas correcto es el 57,9%, sin embargo, el número de las enfermeras que tienen un calificativo incorrecto es 42,1% siendo ellas parte del personal que no conoce la técnica y mucho menos la lleva a cabo.⁸

Mendoza K., Sandoval R. (2016), determinaron el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte, Distrito de Moche. En una muestra de 74 enfermeras, los resultados revelaron que el 70% de las enfermeras tuvo nivel alto de conocimiento sobre el lavado de manos y el 30% tuvo nivel bajo y en cuanto a la práctica de lavado de manos el 39% presentó una incorrecta práctica de lavado de manos.¹⁴

Fuentes C., (2016), estableció 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 Perinatal 2016, estudio de enfoque cuantitativo, según el análisis y secuencia del estudio es transversal, según el tiempo es prospectivo y de diseño no experimental. La información obtenida fue sistematizada usando el paquete estadístico Microsoft Excel y SPSS, Determinó que existe relación positiva significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el lavado de manos quirúrgico del personal de salud de sala de operaciones del INMP.¹⁵

Urpeque M., María L. (2015), determinó la relación la relación entre conocimiento y prácticas sobre lavado de manos del personal de enfermería en Hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque – agosto 2015, encontrando que el personal de enfermería tiene un conocimiento regular (93,3%) sobre el lavado de manos, de lo cual el 89,8% no tienen buenas prácticas de lavado de manos y el 4,1% tiene buenas prácticas. Señala que el personal de enfermería no está teniendo una actitud favorable para la práctica del lavado de manos para la disminución de infecciones intrahospitalarias y dar cumplimiento a la normativa de seguridad del paciente.⁹

A Nivel Local

Huiman S. (2018), en su estudio sobre Conocimiento y práctica del lavado de manos en Profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, la autora señala que lavarse las manos es la acción más sencilla y eficaz que se puede realizar para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria, y la falta de cumplimiento entre los profesionales sanitarios sigue constituyendo un grave

problema de salud pública en todo el mundo. Esta situación se encuentra entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos en los profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, se determinó que el nivel de conocimiento según cuestionario fue 50% de profesionales tienen un nivel de conocimiento alto y medio, el 88% de profesionales tienen una adecuada práctica de lavado de manos, 12% restante tienen una inadecuada práctica. No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos ($p=0,2871>0,05$).³⁴

Tafur B. (2014), en su estudio sobre Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería para la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias. Hospital General Jaén 2014, analizó las barreras físico, químicas y el manejo interno los desechos hospitalarios que aplica el profesional de enfermería para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital General de Jaén, estudio de tipo descriptivo de diseño transversal –no experimental, la población muestral estuvo constituida por veintiuno profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia, medicina, cirugía y neonatología, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y guía de observación, en un gran porcentaje utilizan equipos de protección personal como el lavado de manos, mascarilla, guantes, gorro y bata al realizar procedimientos de enfermería no exponiéndose al contagio con distintas enfermedades, pero el 42,9 % no realiza el lavado de manos al contacto entre paciente y paciente, aplican las normas de eliminación de desechos en su totalidad, a excepción que todavía se reencaucha las agujas con la mano.¹⁶

2.2. Teorías relacionadas con el tema de Investigación.

El presente trabajo de investigación se sustenta en la Teoría del Entorno por Florence Nightingale y el Modelo Promocional de la Salud de Nola Pender.

A. Teoría del Entorno por Florence Nightingale.

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz". Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.¹⁷

Esta teoría se relaciona con la especialidad de salud pública, en este caso se considera que el abordaje de la misma fue la base para los actuales conocimientos y paradigmas que se llevan a cabo en la salud y en la comunidad. Actualmente se siguen principios implementados en esta teoría, tal es el caso de que el entorno del paciente afecta su salud y no solo el hospitalario sino el comunitario, esto se observa en las giras de salud que realizan las enfermeras en salud pública, disminuye el riesgo de que contraigan una enfermedad cruzada en el área hospitalaria, ya que orienta a la enfermera sobre la higiene. Beneficia su salud porque no solo se

concentra en el entorno hospitalario sino en el de la comunidad donde el paciente reside, guía a toda enfermera en su labor, explica lo importante que es para el paciente, el que la enfermera(o) mantenga el entorno adecuado y las medidas de higiene. Esta teoría es la base del lavado de manos que realiza toda enfermera, sin importar su especialidad.

B. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender:

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de la interacción de las personas con el entorno cuando intentan alcanzar un estado de salud ideal, enfatizando la relación entre las características personales y el comportamiento o la experiencia, el conocimiento, las creencias y el contexto relacionados con el comportamiento. Comportamientos saludables orientados a lograr.

El MPS tiene como objetivo observar los cambios evolutivos observados en el proceso de codificación de la memoria directa de los niños y, por lo tanto, tiene un gran interés en expandir su aprendizaje en el campo de la Optimización de la salud.

En los últimos diez años, los profesionales de enfermería han utilizado con frecuencia modelos de promoción en diferentes situaciones, desde la práctica segura del uso de guantes por parte de las enfermeras hasta la percepción de la salud del paciente, pero específicamente orientados a promover conductas saludables de las personas, como lo demuestran los trabajos publicados. Sin duda una parte importante de la enfermería, mantienen un interés real e implícito en la enfermería, mejorando la salud y produciendo conductas que prevengan la enfermedad.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta que utilizan las enfermeras para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas, especialmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, utilizado por los profesionales de la salud. La atribución de la intervención y la exploración en torno a ella, en definitiva, podemos argumentar, comprender y explorar el tipo de investigación realizada, y la relación entre estas y la teoría. Su utilidad y su impacto en la creación de mejores oportunidades y calidad de vida.

2.3. Bases Teóricas:

2.3.1. Bioseguridad.

La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros. Estas medidas están orientadas a proteger al personal de salud, pacientes y visitantes, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante una actividad o procedimiento en la atención a los pacientes, siendo producidos por agentes infecciosos. La bioseguridad debe de realizarse en conjunto, por el personal de salud que está obligado a cumplir con las normas de salud, cumplirlas y por último la administración es la encargada de dar facilidades para que esto se cumpla. Como medida principal de barrera tenemos La Higiene de Manos.²⁶ Todas las personas tenemos microorganismos que se encuentran en las manos y sobre todo en las manos del personal de salud y sirven como vehículo para transportar gérmenes.

Según la OMS, bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.³⁷ Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la

piel y mucosas, por lo que las buenas prácticas se desarrollan según los documentos y protocolos establecidos.

Principios Básicos de Bioseguridad

Los principios de la Bioseguridad, tienen cuatro pilares que sustentan y dan origen a las Precauciones Universales, los cuales son: Autocuidado, Universalidad, Barreras de protección y Medidas de eliminación.³⁸

- a) **Autocuidado:** El principio del autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza un trabajador expuesto para cuidar de su salud; para ello cumple con las normas de bioseguridad, realiza uso adecuado de equipos y elementos que se proveen para su protección; priorizando en su cuidado como cuidador.
- b) **Universalidad:** De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no la serología de un individuo, el estrato social, sexo, religión, etc., el trabajador expuesto debe seguir las precauciones universales ya que potencialmente puede portar y transmitir microorganismos patógenos.
- c) **Barreras de Protección:** Son los elementos que protegen al auxiliador de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos, la inmunización activa (vacunas) y el uso de barreras físicas o elementos de protección personal.

2.3.2. Higiene de manos.¹⁸

Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos y puede ser fricción con un preparado con base alcohólica o lavado con agua y jabón. El objetivo es reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

Fricción de manos: es la frotación de las manos con un antiséptico para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua, ni enjuague ni secado con toallas u otros artículos.

Lavado de manos: Significa lavarse las manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano, según indica la Guía de Aplicación de la Estrategia Multimodal de la OMS, para la mejora de la higiene de mano.

La Flora Transitoria (Flora contaminante o no Colonizante): Son las que se hallan presente en la superficie de la piel, puede ser de forma temporal o transitoria, que es adquirido recientemente por el contacto con una persona u objeto infectado o colonizado, de fácil remoción mediante la higiene de manos. Está asociada a las infecciones nosocomiales; Su importancia radica en la facilidad con que se trasmite, siendo el origen de la mayoría de las infecciones. Los organismos son: Gran negativos como la Echerichia Coli, Pseudomonas, Serratia y gran Positivos como Staphylococcus Aureus. Sobreviviendo en la piel por minutos, varias horas o días y la Flora Residente o Colonizante son microorganismos que se encuentran habitualmente en las capas profundas de la piel y se aíslan en las personas, son por lo general, de baja virulencia y no se eliminan fácilmente por fricción mecánica. Los organismos son: Staphylococcus, gulasas negativo, Corynebacterium, Acinetobacter, Enterobacterias y Levaduras.²⁷

Referencia Histórica de la Higiene de Manos.³⁷

Por generaciones el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como parte de la higiene personal, uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud fue un médico judío **Musaiba Maimum**, quién en el año 1199 dijo: “Nunca olvides lavas tus manos después de tocar a una persona enferma”.

En 1843, un médico americano, Oliver Wendell Holmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían.

Ignaz Phillip Semmelweis impuso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de las pacientes y logró reducir la fiebre puerperal significativamente, generando un gran impacto al demostrar la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de la enfermedad, fue el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos con antiséptico y publicó sus resultados en el año 1861.

En 1878, Luís Pasteur presenta su informe “Teoría de los gérmenes y su aplicación en la medicina y la cirugía”; durante los años siguientes los científicos continuaron identificando bacterias y su relación con las enfermedades.

En 1961 el servicio para la Salud Publica de los Estados Unidos, produce una película con las recomendaciones y técnicas para el lavado de manos recomendado para los trabajadores de salud, con el sentido común característico de Mainmonides, con la lógica de Holmes y con la ciencia de

Semmelweis, el lavado de manos se seguirá practicando religiosamente por toda aquella persona responsable del cuidado de los enfermos.

La higiene de manos es la principal medida, considerada también como la piedra angular en la prevención de las infecciones nosocomiales de origen exógeno. Se define como el acto de limpiar las manos, acción muy simple, y debe ser practicada por toda persona que realice cuidados a pacientes.

Para entender el objetivo de la higiene de manos es esencial conocer las características normales de la piel.

Algunas consideraciones que se deben tener en cuenta sobre el lavado de manos:³⁵

El lavado de manos se debe realizar durante los primeros 15 segundos de realizado el procedimiento, esto reduce considerablemente el número de microorganismos.

- Las prácticas de lavado de manos exige el uso de piletas profundas, amplias y de superficies lisas, preferentemente de acero inoxidable, con sistema a pedal o sensores.
- El papel toalla descartable tienen que estar colocados en dispensadores de fácil extracción.
- Los jabones líquidos o soluciones antisépticos deben almacenarse en dispensadores descartables en circuito cerrado que aseguren la calidad del producto.
- No se debe usar esmalte, incluso el transparente, barniz reciente igual colonización, esmalte resquebrajado y grueso mayor colonización.

- Las uñas deben estar siempre limpias y cortas, aproximadamente 3 mm o que no superen la punta del dedo, las uñas largas son más difíciles de limpiar y aumentar el riesgo de rotura de guantes, uñas largas mayor colonización.
- No usar uñas artificiales, porque pueden aumentar la carga bacteriana e impedir la visión de la suciedad bajo las uñas.
- No usar anillos, relojes, ni pulseras, estos elementos pueden actuar como reservorio y dificultan la limpieza de manos y antebrazos.
- Debe mantenerse las manos libres de accesorios y con uñas cortas.

Medidas que mejoran la adherencia a la higienización de manos.³⁵

- Educación en el servicio
- Brindar facilidades para el lavado de manos
- Educar al paciente
- Evitar exceso de pacientes, o limitación de personal.
- Supervisión, la evaluación de procesos es importante para asegurar el cumplimiento de prácticas.

2.3.3. Momento de higiene de las manos.

Son las indicaciones para realizar la higiene de las manos durante los procesos de atención al paciente. Los recomendados por la OMS son cinco.²² En la actualidad el mundo ha sufrido un cambio irreversible, los patógenos multirresistentes han venido para quedarse. Para combatirlos son esenciales las medidas de prevención que constituye una base sólida y esencial para la seguridad de las personas.³⁹

Las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria, la higiene de las manos es la medida más importante

para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Todo profesional de servicios de atención sanitaria debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado.³⁹

2.3.4. Técnica de higiene de las manos.¹⁸

Es una secuencia de pasos ordenados y establecidos que tiene como objetivo asegurar la higiene de toda la superficie de las manos.

- 0.** Mójese las manos con agua
- 1.** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- 2.** Frótese las palmas de las manos entre sí
- 3.** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 4.** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 5.** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- 6.** Frótese con un movimiento de rotación del pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 7.** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la pared de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 8.** Enjuáguese las manos con agua.
- 9.** Séquese con una toalla desechable.
- 10.** Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.
- 11.** Sus manos son seguras.

2.3.5. Jabón.

Es un preparado con base a sales sódicas o potásicas de diversos ácidos grasos. Su capacidad de limpieza reside en sus propiedades detergentes que retiran el polvo de la suciedad de las manos, así como diversas sustancias orgánicas.

El jabón ha de ser preferiblemente líquido y con PH neutro, en envase de un solo uso y con válvula dispensadora. Básicamente es un agente de limpieza. Aunque su actividad antimicrobiana es mínima, su mecanismo de acción primaria es por arrastre o eliminación mecánica de los microorganismos transitorios que son emulsionados, suspendidos y aclarados con el agua.

2.3.6. Antiséptico.

Es una sustancia antimicrobiana que se aplica sobre la superficie de la piel que destruye e inhibe el crecimiento de microorganismos sin causar efectos lesivos.²²

Jabón antiséptico.²⁵

Es un jabón que contiene un ingrediente químico con actividad contra la flora transitoria y residentes de la piel y la presentación disponibles son líquido, gel o espuma.

Los *antisépticos*, son sustancias germicidas de baja toxicidad que por su composición se pueden utilizar de forma segura sobre la piel y tejidos vivos para eliminar los microorganismos patógenos presentes. Se deben

usar en caso de realizar procedimientos invasivos y en el cuidado de pacientes inmunodeprimidos. Su mecanismo de acción consiste en el arrastre mecánico y en la “eliminación química” impidiendo y frenando el desarrollo de la flora bacteriana. Entre los antisépticos más utilizados en la práctica quirúrgica, se encuentran:

- Los *agentes yodóforos* como la Povidona yodada.
- La *clorhexidina*, es de los más utilizados por tener una actividad persistente durante más de 6 horas.
- Los *alcoholes*, (fundamentalmente el etílico y el isopropílico) como solución acuosa alcohólica al 60-90%.

2.3.7. Preparado con base alcohólica.

Esta fórmula es preparada para ser aplicada en las manos a fin de reducir la proliferación de microorganismos y puede contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes; las presentaciones disponibles son líquido, gel o espuma.²²

2.3.8. Cuidado de las manos.

Son todas las actividades que ayudan a mantener la integridad de la piel para evitar lesiones y alergias.²²

El cuidado de las manos no debe ser considerado un tema menor. La higiene de las manos es fundamental, tengamos en cuenta que muchas enfermeras llevan anillos y uñas pintadas. Estos elementos podrían llegar a dificultar una correcta desinfección. La óptima higiene es muy importante cuando se quiere evitar infecciones hospitalarias.

2.3.9. Efecto residual.

Es la actividad antimicrobiana prolongada que sirve para inhibir la proliferación o supervivencia de microorganismos después de usar el producto.

Los microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel son de difícil eliminación por fricción mecánica y evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona, por lo que es necesario conocer las características normales de la piel. La piel está normalmente colonizada, y diferentes áreas de piel tienen distintos índices de colonias bacterianas.

2.3.10. Infección Cruzada.

Se define como la transmisión de agentes infecciosos desde el paciente al personal y a otros pacientes. En este aspecto es muy importante el papel de enfermería, ya que son el personal que más en contacto está con los pacientes, y por lo tanto pueden actuar como medio de transporte para los agentes infecciosos de un paciente a otro. La infección hospitalaria o nosocomial es la que se adquiere en el hospital u otro servicio de salud, es decir que no estaba presente ni en período de incubación cuando el paciente ingresó a dicho centro.²⁴

Estas infecciones suceden habitualmente en zonas de gran concentración de personas, como puedan ser por ejemplo salas de espera, donde hay gran cantidad de personas infectadas que están excretando virus al ambiente, exponiendo así al resto. También suelen darse en los servicios de urgencias, donde el tiempo es un bien muy preciado, por lo que a veces no se toman todas las medidas necesarias. En planta, también es bastante

importante, ya que a veces el/la enfermero/a, el/la médica o el/la auxiliar, de medio de transporte. Si no se cambian los guantes, o no se utilizan, es mucho más fácil transmitir infecciones de contacto entre pacientes.²⁴

Epidemiología

La mayoría de las Infecciones hospitalarias son de carácter endémico, es decir que se presentan de forma esperada tanto en sus características como en frecuencia. Ocasionalmente aparecen brotes o epidemias que se localizan en áreas específicas del hospital y están causadas por microorganismos particulares o con resistencia antimicrobiana inusual. La incidencia es difícil de establecer porque estará en gran parte determinada por las características del nosocomio (estructura edilicia, tamaño, número de camas y servicios, tipos de servicios) y las medidas de control aplicadas. En general varían entre 2 y 25% de los pacientes admitidos, correspondiendo las tasas más altas en servicios como los de oncología, trasplantes, cirugía, y las más bajas a los servicios médicos, obstetricia y pediatría. Los agentes etiológicos de las Infecciones Hospitalarias incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos, en ese orden de frecuencia.²⁴

Prácticas de prevención que reducen el riesgo de contaminación cruzada.

- Los guantes deben cambiarse cuando sea necesario
- Las manos deben lavarse a menudo
- Las superficies deben desinfectarse a menudo

- Los equipos e instrumentos reutilizables deben limpiarse antes de su esterilización.
- Use productos desechables de “un solo uso” siempre que sea posible.
- Las máquinas de esterilización deben ser revisadas y recibir mantenimiento en forma periódica.

2.3.11. Infraestructura, Insumos y Materiales.

Infraestructura.

- El lavado de manos lo hacemos con el suministro de agua corriente, preferiblemente potable. En cualquier caso, es preferible que el agua fluya de un recipiente precargado con un grifo. Cuando se dispone de agua corriente, es preferible la posibilidad de acceder a ella sin necesidad de tocar el grifo con las manos.
- El dispensador de jabón y de papel toalla, además del contenedor de residuos sólidos debe estar en bolsa negra y ubicada junto al lavado.
- La zona de higiene de manos con el preparado con base alcohólica debe ubicarse en la entrada de cada área y lo más cercano posible al punto de atención, ubicado de manera que permita su adecuada dispensación.²²

Insumos.

- Higiene de manos clinical:

El lavado de las manos debe ser con jabón antiséptico líquido o en espuma, y debe ser:

- Clorhexidina espuma al 2%
- Papel toalla con dispensador
- Cremas humectantes para manos (recomendación de la OMS)

- Fricción de manos con preparado en base alcohólica
- Preparado en base alcohólica con dispensador no reusable.

Materiales.

- Contenedor para residuos sólidos.
- Bolsas negras.
- Recordatorios: Momentos y técnica de higiene de manos.
- Señalética (identificación de zona de higiene de manos).

2.3.12. Los 5 momentos del lavado de manos.

Todo el personal de salud cumple con la higiene de manos en los siguientes momentos:¹⁸

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. Ejemplo: cambiar la ropa de cama, ajustar la velocidad de perfusión.



2.3.13. Consideración Específicas.

Todo el personal de salud, durante la actividad asistencial, cumple obligatoriamente con lo siguiente:¹⁸

- Mantener las manos y muñecas libres de accesorios (anillos, relojes, pulseras, etc.)

- Mantener las uñas cortas, que no sobrepasen la punta de los dedos, sin esmalte, brillo de uñas, ni uñas artificiales.

Lavado de Manos Clínica.

El lavado de manos es la medida más importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. Está demostrado que las manos del personal sanitario son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos. **Este proceso durara como mínimo 1 minuto.**

Indicaciones.

- Al iniciar y finalizar la jornada laboral.
- Antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente.
- Antes y después de la preparación de alimentos o medicación.
- Antes y después de la realización de procedimientos invasivos.
- Después de contactar con cualquier fuente de microorganismos: fluidos biológicos, membranas mucosas, piel no intacta, objetos que puedan estar contaminados (cuñas, bolsas de diuresis).
- En el manejo de pacientes con criterios de aislamiento, colonizados o infectados por gérmenes multirresistentes de interés epidemiológico, ante brotes o alertas epidemiológicos.

Precauciones

- Verificar que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y reloj.
- Tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte.

Procedimiento.

0. Mójese las manos con agua
1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación del pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la pared de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua
9. Séquese con una toalla desechable.
10. Sírvase de la toalla para cerrar el grifo
11. Sus manos son seguras.

2.3.14. Fricción de las manos con un preparado con base alcohólica.

La fricción de manos se debe realizar de preferencia en todos los momentos indicados para la higiene de manos, excepto cuando estas se encuentren visiblemente sucias.

Técnica:

Los desinfectantes de base alcohólica eliminan la flora transitoria y parte de la flora residente, consiguiendo además cierta actividad antimicrobiana residual.

Duración: 20 a 30 segundos

1. Depositar en la palma de la mano una dosis suficiente de alcohol gel para cubrir todas las superficies.
2. Frotar las palmas de las manos entre sí.
3. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
5. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frotar la yema de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Una vez secas, sus manos son seguras.

2.3.15. Conocimiento sobre el lavado de manos.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.²⁰

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).¹⁹

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.¹⁹

Mantener las manos limpias es la medida más importante para evitar transmitir microbios entre personas, es una herramienta útil para evitar las infecciones hospitalarias. Organizaciones como la OMS han diseñado protocolos en esta materia. Actualmente se viene capacitando al personal sanitario, sobre cuándo y cómo lavarse las manos y se hace seguimiento y se hace seguimiento riguroso a nivel institucional.²¹

2.3.16. Práctica de Lavado de Manos.

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo. La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría.²⁰

La higiene de manos es una medida para controlar las infecciones asociadas a la atención de salud. El Servicio de Emergencia es una de áreas críticas donde el lavado de manos adquiere mayor relevancia, dadas las características de los gérmenes que constituyen la flora habitual y la susceptibilidad propia del paciente a las infecciones. Siendo importante su práctica y mantener su permanencia por el personal que brinda la atención sanitaria.

Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.

Son aquellas que se desarrollan dentro de la Unidad Hospitalaria, se manifiesta a las 72 horas de su ingreso al Servicio. Son la causa importante de la morbilidad y mortalidad. Estas infecciones son provocadas por microorganismos multirresistentes, por lo que los pacientes permanecen internados por periodos

prolongados de tiempo y a la vez aumentando los costos en salud. Las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria son hechos frecuentes que obligan a la institución de salud a contar con un programa de vigilancia epidemiológica que permita su detección y la toma de medidas para su prevención.²⁸

Adherencia de la práctica del lavado de manos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado unas Directrices sobre la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, con la finalidad de ayudar a los servicios de salud a mejorar la higiene de las manos y de ese modo disminuir las Infecciones Intrahospitalarias asociadas a la atención sanitaria; a fin de que el personal de salud comprenda su importancia y su aplicación en la prevención de la transmisión cruzada de microorganismos, contribuir a la reducción de las Infecciones Relacionadas a la Asistencia Sanitaria mejorando la práctica de la higiene de las manos e impedir el despilfarro de los recursos y salvar vidas.²⁹

2.3.17. Beneficios de una mejor higiene de las manos.

Una mejor higiene de manos puede reducir la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. El incumplimiento de dicha higiene se considera la principal causa de dichas infecciones, facilita la propagación de microorganismos multirresistentes y contribuye notablemente a los brotes infecciosos³.

Unas mejores prácticas de higiene de las manos guardan relación temporal con un descenso de la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y de la propagación de microorganismos multirresistentes. Además, su reforzamiento ayuda a controlar las epidemias en los establecimientos de salud³.

2.4. Hipótesis

Ha. Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019

Ho. No Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019

2.5. Variables de la Investigación

Variable Independiente

Nivel de conocimientos sobre lavado de manos

Variable Dependiente

Práctica sobre lavado de manos.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Items de Evaluación.
Nivel de conocimientos de Enfermería sobre el lavado de manos en el Servicio de Emergencia	El nivel de conocimientos de Enfermería sobre el lavado de manos es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Significa lavarse las manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano, según indica la Guía de Aplicación de la Estrategia Multimodal de la OMS, para la mejora de la higiene de mano. ¹⁹	Generalidades sobre lavado de manos Momentos para el lavado de manos Técnica de lavado de manos	Se tendrá en cuenta la respuesta expresada por las Enfermeras del servicio de Emergencia de EsSalud-Hospital II Cajamarca; respecto a las generalidades, Momentos y técnica del lavado de manos clínicas. (de acuerdo a la guía técnica)	El nivel de conocimientos se medirá con los siguientes indicadores: Bueno: de 17 a 20 p. Regular: de 12 a 16 p. Malo: de 0 a 11 p.	20 preguntas referidas al nivel de conocimientos. Cuestionario. (ANEXO 1).
Práctica del lavado de manos de las enfermeras del Servicio de Emergencia.	La práctica del lavado de manos es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Es el ejercicio que se realiza con la técnica y momentos establecidos en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud. ²¹	Momentos para el lavado de manos Técnica de lavado de manos	Se observará si ponen en práctica los momentos para el lavado de manos y la técnica correcta en todos sus pasos y tiempo de duración. (de acuerdo a la guía técnica para la higiene de manos en las Instituciones prestadoras de Servicio de Salud IPRESS del Seguro Social de Salud 2017 Perú)	Se calificó con los puntajes siguientes: Práctica correcta: 18 p. Práctica incorrecta < 18 p. En base a la lista de cotejo de la práctica de lavado de manos.	Lista de Cotejo de la práctica de lavado de manos. (ANEXO 2)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y tipo de estudio.

El presente estudio es de enfoque cuantitativo: sus datos se analizaron en medición numérica y el análisis estadístico.

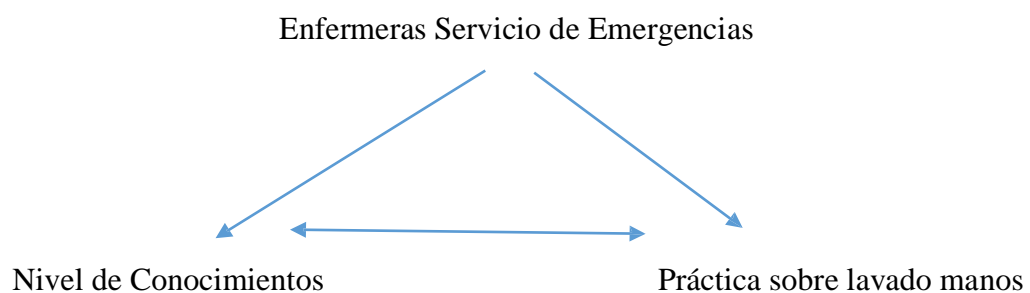
Según el análisis y alcance de los resultados es analítico porque explica la relación que existe entre el nivel de conocimientos y práctica del lavado de manos en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Cajamarca.

Según el período de secuencia del estudio es transversal porque la información se obtuvo en una sola oportunidad, haciendo un corte en el tiempo.

Según el tiempo es prospectivo porque los datos se tomaron desde la ejecución del proyecto en adelante.

El diseño de la investigación es no experimental, no hay manipulación de las variables en estudio.

Según Hernández Sampieri et al.²³



3.2. Población y muestra de estudio

Población

La población estuvo conformada por 25 enfermeras asistenciales que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Cajamarca.

$$N = 25 \text{ Enfermeras}$$

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Participaron en el estudio enfermeras que se encontraban laborando en el Servicio de Emergencia del Hospital II – Es Salud Cajamarca, durante el año 2019.

Criterios de exclusión

- Enfermeras con descanso médico o que se encontraban gozando de período vacacional.
- Enfermeras con cargo administrativo.

3.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada enfermera que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II – Es Salud Cajamarca, durante el año 2019.

3.5. Muestra

Conformada por todos los elementos de la población.

n = 25 enfermeras asistenciales que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II – EsSalud Cajamarca.

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas: Se utilizó las técnicas de entrevista y observación.

Instrumento: Se aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos, consignándose 20 preguntas con 3 alternativas de respuesta cada una; la pregunta y/o proposición cuya respuesta es correcta se calificó con 1 punto y las respuestas incorrectas se consignó con 0 puntos.

Para evaluar las prácticas del lavado de manos se hizo mediante la observación, a través de la lista de Cotejo de práctica de lavado de manos, la misma que consta de 18 ítems con dos alternativas SI y NO, se coloca la puntuación 1 si realiza la práctica correctamente y 0 si no realiza la práctica señalada o lo realiza en forma incorrecta o incompleta. (Según Guía Técnica para la Higiene de Manos en las Instituciones Prestadoras de Servicios IPRESS del Seguro Social de Salud 2017).

3.7. Proceso de recolección de Datos

- Para la recolección de datos se solicitó la autorización al director del Hospital II – EsSalud Cajamarca y al jefe de enfermeras del Servicio de Emergencias.
- Se realizó la entrevista y aplicación del cuestionario de recolección de datos (anexo 1) a cada enfermera integrante de la muestra en el trabajo de investigación.

- Mediante la técnica de observación directa, inopinada y discreta, la investigadora aplicó la lista de cotejo para la obtención de datos acerca de la práctica sobre el lavado de manos de las enfermeras en el servicio de emergencia. (Ver Anexo 2)

3.8. Validez y Confiabilidad del Instrumento

Para la validación del cuestionario de recolección de datos se utilizó la prueba piloto aplicando 05 cuestionarios a enfermeras que laboran en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital II EsSalud Cajamarca y que no forman parte de la muestra, con las mismas características de la muestra (Servicios de Medicina y Cirugía). Para determinar la confiabilidad se realizó la prueba del coeficiente Alfa de Cronbach. (Ver Anexo 4).

La lista de cotejo fue tomada directamente como se indica en la Guía Técnica para la Higiene de Manos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud 2017. Perú.

3.9. Procesamiento y Análisis de Datos

Se ordenó la información codificando los datos obtenidos en el cuestionario de conocimientos y la lista de cotejo de prácticas de lavado de manos, se procesó el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS vs. 23). Para evaluar la correlación de las variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado de correlación de Pearson a nivel del 95% de confiabilidad y $p < 0,5$.

Asimismo, la calificación de la lista de cotejo aplicada se realizó según Guía Técnica para la Higiene de Manos en las Instituciones Prestadoras de Servicios

IPRESS del Seguro Social de Salud 2017, de esta forma, se consideró los niveles: bueno, regular y malo.

Los resultados son presentados en tablas simples y de doble entrada. La medición de las variables se realizó valorándose la variable conocimientos en:

Bueno: de 17 a 20 puntos, Regular: de 12 a 16 puntos, Malo: de 0 a 11 puntos; y la variable práctica se valoró en Práctica correcta 18 puntos y Práctica incorrecta < 18 puntos; los datos fueron procesados y presentados en tablas simples y de contingencia.

3.10. Consideraciones éticas

La investigación se realizó con profesionalismo basado en principios y valores morales como:²³

No maleficencia: no se ha realizado ningún procedimiento que pudo ocasionar daño a las enfermeras partícipes de este estudio.

Beneficencia: los cuestionarios fueron aplicados por la investigadora informando el objetivo, importancia y beneficios de la investigación.

Justicia: la muestra se seleccionó sin ningún tipo de discriminación y respeto.

Autonomía: participaron las enfermeras que aceptaron voluntariamente involucrarse en la investigación, respetando la decisión ante su negativa, para tal efecto firmaron el consentimiento informado.

Confidencialidad: la información que fue obtenida es garantizada que no se divulgará sin consentimiento de la persona, además que los datos recolectados fueron utilizados solo para fines investigativos.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

La información procesada de acuerdo con los objetivos e hipótesis se presenta en tablas estadísticas:

TABLA 1. Características generales de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019

Características General	Total	
	N	%
Edad (años)		
25 – 35	09	36
36 – 45	06	24
46 – 55	08	32
56 – 65	02	08
Experiencia laboral (años)		
≤ 05	04	16
06 – 10	03	12
11 – 15	09	36
16 - 20	09	36
Recibió capacitación normada sobre lavado de manos clínicos en los últimos 3 años		
Si	25	100

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 1 se aprecia algunas características generales de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Cajamarca – 2019. El 36% fluctúan entre 25 a 35 años representando el mayor porcentaje, seguido del 32% quienes tienen edades entre 46 a 55 años, en el 24% se observa edades de 36 a 45 años y un mínimo porcentaje 8% tienen edades de 56 a 65 años, lo que significa que el 60% se encuentra entre 25 a 45 años de edad y el 92% tienen una edad que oscila entre 25 a 55 años. Estos resultados tienen cierta similitud con el estudio de Ali Encinas⁶, quien encontró que el rango de

edad del personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva de 25 a 35 años corresponde a 61%, de 36 a 46 años al 33% y personal igual o mayor a 47 años al 6%, este grupo de edad es el que se aproxima más a nuestro estudio, mayormente se desempeñan hasta 56 años de edad.

En cuanto a la experiencia laboral del profesional de Enfermería se aprecia predominio entre 11 a 15 años y de 16 a 20 años con un 36% respectivamente, menos de 5 años laboran el 16% y de 6 a 10 años el 12%. Cabe señalar que el 72% tienen una experiencia laboral entre 11 y 20 años, mientras que el 28% corresponde hasta 10 años. Se aprecia entonces que las enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Cajamarca tienen una amplia experiencia profesional. Si comparamos con el estudio realizado por Ali Encinas⁶, existe una similitud en el grupo de 11 a 15 años, quien señala que el 33 % corresponde a este tiempo de experiencia laboral.

El estudio hace referencia también que el 100% de enfermeras ha recibido capacitación normada sobre el lavado de manos clínicos en los últimos 3 años. Resaltamos entonces que la capacitación es permanente dado el caso de la importancia del lavado de manos en estos tiempos. Molina O³², hace referencia que el personal de enfermería se encuentra constantemente capacitado sobre la importancia del lavado de manos y sus procesos.

TABLA 2. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia. Hospital EsSalud Cajamarca, 2019

Nivel de Conocimiento sobre el lavado de manos	Total	
	N	%
Bueno	06	24
Regular	10	40
Malo	09	36
Total	25	100

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

En la tabla 2 se aprecia el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud, de Cajamarca, de las 25 enfermeras participantes en el estudio 40% tienen un nivel de conocimiento regular, un porcentaje alto 36% su nivel de conocimiento es malo y 24% tiene un nivel de conocimientos bueno. Nuestro estudio se asemeja con el realizado por Ali Encinas⁷, que encuentra un nivel de conocimiento medio al 33% comparado con 40% que tienen un nivel de conocimientos regular en nuestro estudio. Asimismo, Astera V., Córdor D., Mendoza R., Murillo S.³⁰, señala que 36,7% tiene conocimiento medio. Sin embargo, el estudio realizado por Mendoza M, Katherine; Sandoval C., Roxana.¹⁴, revela que 70% de las enfermeras tuvo nivel alto de conocimiento sobre el lavado de manos, en tanto que 30% tuvo nivel bajo. Por el contrario, Urpeque, Montenegro, M.⁹, en su estudio encuentra que el personal de enfermería tiene un conocimiento regular (93,3%) sobre el lavado de manos. Huaimán S.³⁴, determinó en su investigación que el nivel de conocimientos de profesionales en estudio llega a un nivel alto.

TABLA 3. Práctica sobre lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia. Hospital EsSalud Cajamarca, 2019

Práctica sobre el lavado de Manos	Total	
	N	%
Correcto	09	36
Incorrecta	16	64
Total	25	100

Fuente: lista de cotejo para la evaluación de la práctica de lavado de manos.

De la población estudiada en cuanto a la práctica de lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia se observó que el 64% realiza prácticas incorrectas y el 36% realiza prácticas correctas. Los resultados de nuestro estudio tienen cierta aproximación al realizado por Molina O³², quien señala que el 50% del personal profesional de enfermería cumple con el lavado de manos. Asimismo, Trejos D.¹³, señala que 70% responden a una buena práctica de lavado de manos. Mendoza M, Katerine; Sandoval C., Roxana.¹⁴, en relación a la práctica de lavado de manos, 61% de las enfermeras realizan correcta práctica de lavado de manos, en tanto que 39% presentó una incorrecta práctica de lavado de manos. Fuertes Gamarra C.¹⁵, en su investigación encuentra que 51.30% tienen prácticas adecuadas y 48.7% tienen prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos. Asimismo, Harreto Boulanger JF, Córdova García DS.⁶, determinó que el mayor porcentaje no cumplió el lavado de manos rutinario (70%). Por el contrario, Urpeque Montenegro, M.⁹, en su estudio encuentra que el 89,9% del personal de enfermería no tienen buenas prácticas del lavado de manos y 4,1% tiene buena práctica. De la misma manera Quiroz K.⁸, encontró respecto a la práctica del lavado de manos por enfermeras en áreas críticas correcto es 57,9%, sin embargo el número de las enfermeras que tienen un calificativo incorrecto es 42,1% siendo ellas parte del personal que no conoce la técnica y mucho menos la lleva a cabo. Mendoza K., Sandoval R.¹⁵, en su investigación revela que 39% presentó una incorrecta práctica de lavado de manos. Huaimán S.³⁴, determinó

en su investigación que el 88% de profesionales tienen una adecuada práctica de lavado de manos, 12% restante tienen una inadecuada práctica. Tafur B.¹⁶, en su estudio de investigación señala que 42,9% no realiza el lavado de manos al contacto entre paciente y paciente.

La higiene de manos es la principal medida, considerada como lo medular en la prevención de infecciones nosocomiales de origen exógeno. El servicio de Emergencia es una de las áreas críticas donde el lavado de manos adquiere mayor relevancia, siendo de mucha importancia su práctica y mantener su permanencia por el personal de enfermería.

Cabe señalar que los profesionales de enfermería deben cumplir con el lavado de manos a cabalidad, puesto que tienen conocimientos que es una medida de prevención, por estar mayor tiempo en contacto con el paciente y expuestas a mayor riesgo, el personal de enfermería no cumple en porcentajes aceptables con el lavado de manos, puesto que las manos son vectores de transmitir microorganismos patógenos, y por medio de la higiene de manos se reduce la incidencia y propagación de estos, contribuyendo con en el control de infecciones intrahospitalarias.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

Se relaciona el nivel de conocimientos con la práctica sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019.

TABLA 4. Nivel de Conocimientos y Práctica sobre lavado de manos en Enfermeras del Servicio de Emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019

Práctica sobre el	Nivel de Conocimiento sobre el lavado de manos							
	Bueno		Regular		Malo		total	
Lavado de manos	N	%	N	%	N	%	N	%
Correcta	---	---	03	33,3	06	66,7	09	100
Incorrecta	06	37,5	07	43,8	03	18,7	16	100
Total	06	24	10	40	09	36	25	100
	$\chi^2 = 7,205$		$p = 0,027$		$p < 0,05$			

Fuente: Cuestionario de

La tabla 4, muestra el nivel de conocimientos que se relacionan con la práctica del lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Cajamarca, en donde se puede afirmar que según los resultados obtenidos existen relación estadísticamente significativa con un Chi Cuadrado $X^2 = 7,205$ y $p = 0,027$ ($p < 0,05$), por lo que podemos decir que el nivel de conocimientos es un factor determinante en la práctica del lavado de manos. Cabe hacer notar que Mendoza M, Katerine; Sandoval C., Roxana¹⁴, en su estudio sobre el Nivel de Conocimiento y Práctica de lavado de manos de enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016, Según la prueba de Chi Cuadrado. ($p = 0,000$), llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos. Asimismo, Fuertes Gamarra C.¹⁵, en 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, encuentra una 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.

Con el objetivo, de dar respuesta a la pregunta que dio origen a esta investigación, teniendo en cuenta los datos obtenidos pude concluir que con respecto al personal de emergencia no cumplen con los cinco momentos recomendados para de lavado de manos, .la mayoría de personal que labora el servicio de emergencia considera que el lavado de manos es muy importante, mientras que la minoría considera que tiene una importancia mediana ya que dentro del servicio se carece de insumos lo que hace deficiente el cumplimiento de lavado de manos, considerando que el servicio de emergencia es un área crítica muy complicada por la cantidad de pacientes que se viene atendiendo y la calidad no es la correcta porque no se ajusta a los requerimientos estipulados por la OMS de acuerdo a las encuestas los resultados fueron regulares pero en la observación se corroboró que en varios oportunidades hubo falta de insumos la principal barrera en cumplimiento de lavado de manos es a veces por la carga de trabajo, cantidad de pacientes a atender, falta de interés sobre práctica de lavado de manos, es decir cómo, cuándo y por qué efectuar el lavado de manos

Las enfermeras de emergencia tienen conocimiento la practicare sobre el lavado de manos, pero no lo realizan correctamente quizá por la falta de tiempo, por rutina por la cantidad de pacientes que se atienden o porque no consideran muy necesario a pesar que están conscientes que una mala práctica de lavado de manos nos traería enfermedades por contacto con fluidos corporales por infecciones cruzadas

Existen profesionales de enfermería que realizan prácticas inadecuadas del lavado de manos como medida preventiva. Se recomienda que el departamento de enfermería de la institución EsSalud elabore, fomente y /o promueva estrategias de educación continua y permanente,

orientada a facilitar la capacitación y actualización sobre las medidas de bioseguridad ya que en el servicio de emergencia se aprecia que mayormente no se cumple con el lavado de manos, no realizan los 11 pasos

Los resultados nos muestran que la técnica de lavado de manos que predomina es la que se efectúa con agua y jabón por la cual se puede evitar el aumento de las infecciones nosocomiales y estimula la relación del autocuidado

En la tabla cuatro se refiere a los resultados esperados en la encuesta que se le hizo llegar a las enfermeras del servicio de emergencia, durante mi desempeño pude apreciar que las profesionales de enfermería en especial del servicio de emergencia no cumplen con los 11 pasos correctos de lavado de manos que en realidad son 12 si contamos desde el cero, se observó que solo llegan hasta el tercer paso mínimo aduciendo que no lo hacen por la falta de tiempo, o por la misma rutina que ellas vienen realizando y por el tiempo que vienen laborando.

CONCLUSIONES

Finalizada la presente investigación a partir de los resultados y del análisis realizado es posible concluir lo siguiente:

1. Entre las características generales de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Cajamarca podemos señalar que existe un porcentaje considerable de enfermeras que se encuentra en el grupo de edad entre 25 – 35 años, cuentan mayormente con una experiencia laboral entre 11 y 20 años y el 100 % manifiesta que han recibido capacitación normada sobre lavado de manos clínicos en los últimos tres años.
2. La mayoría de enfermeras mostraron un nivel regular de conocimientos sobre lavado de manos.
3. En cuanto a la práctica sobre lavado de manos mayormente la realizan en forma incorrecta.
4. En esta investigación se demuestra que el nivel de conocimientos se relaciona directamente con la práctica del lavado de manos, existiendo relación estadísticamente significativa entre las dos variables, corroborado con la prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 7,205$ y el coeficiente de Pearson $p = 0,027$ ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones:

1. A las autoridades del Hospital II EsSalud Cajamarca, considerar los resultados y tomar medidas para aplicar y cumplir normas e incorporar la participación del personal de enfermería en diversos talleres educativos sobre lavado de manos, como elemento primordial para garantizar la salud del paciente, principalmente en el Servicio de emergencia y fortalecer el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos.
2. A los profesionales de enfermería capacitarse en forma permanente mediante cursos y talleres que permita el fortalecimiento del nivel de conocimientos al promover una buena práctica de lavado de manos para prevenir infecciones en los pacientes que se refleje en una atención de calidad, de acuerdo a la Guía Técnica para la Higiene de Manos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud, para prevenir infecciones en los pacientes que se refleje en una atención de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diario La Raza. Mal lavado de manos causa infecciones en Hospitales. Ginebra-Suiza [Internet]. 2012. [citado 12 ene 2020]. Disponible en <https://laopinion.com/2012/05/04/mal-lavado-de-manos-causa-infecciones-en-hospitales/>
2. Didier, P. MD, MS; Simón, A. Md; Hugonote, S. MD, MSc; Pessoa-Silva, C. Md; Sauvan, V. RN; and Perneger, T. Md, PhD; Intrahospitalary infections; Ann Intern Med. 2014.
3. Rosenthal V, Ezcurra C. Guía para el lavado de manos social, antisepsia y lavado quirúrgico de las manos en áreas de cuidado de salud. Infectología y Microbiología Clínica. 1999.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. 2005. Suiza. Alianza Mundial para la salud del paciente.
5. Coelho, Silva Arruda C, Faria Simoes. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. Enferm. glob. vol.10 no.21 Murcia ene. 2011. [citado 7 mar 2020]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003
6. Alí Encinas, M. Competencias de Enfermería sobre el proceso de lavado de manos, como indicador de calidad y seguridad del paciente unidad de Terapia Intensiva Adultos Caja Petrolera de salud. La Paz – 2014. (Tesis Magister). La Paz: Universidad Mayor de San Andrés – Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica; 2014.

7. Cajusol Baldeón, Erika. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016. (Tesis de Especialidad). Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, Programa de Especialización en Enfermería; 2016.
8. Quiroz M., Karoline. Nivel de conocimientos sobre infecciones nosocomiales y su relación con la práctica de lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016 (Tesis de Licenciatura). Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas – Escuela Profesional de Enfermería.
9. Urpeque Montenegro, María Luisa Del Carmen. Conocimiento y prácticas sobre el lavado de manos del personal de enfermería en hospitalización del Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque – agosto 2015. (Tesis de titulación de licenciado en enfermería). Universidad Señor de Sipán. Escuela Académico Profesional de Enfermería.
10. Cáceres Contreras O., Tuya Rodríguez R., Tuya Rodríguez V. Práctica de Higiene de manos del personal de Enfermería en el cuidado del paciente neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional. (Tesis de Especialidad). Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2017.
11. Minsa. Importancia del lavado de manos. 2015. Rpp Noticias – 12 de enero del 2015. Radio en vivo.

12. Álvarez Gómez, Félix. El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. Universidad de Ciencias Médicas. Gaceta Médica Espirituana. Cuba; 2011.
13. Trejos, Dora María. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el servicio de Cuidados Intensivo de Tres Hospitales de Managua, marzo 2014. (Tesis de Maestría). Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Escuela de Salud Pública de Nicaragua; 2014
14. Mendoza M, Katerine; Sandoval C., Roxana. Nivel de Conocimiento y Práctica de lavado de manos de enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016. (Tesis de Licenciatura). Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2016.
15. Fuertes Gamarra, C. 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. (Tesis de Especialidad) Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado. Programa de Segunda Especialización en Enfermería.
16. Tafur, G., Deciderio. Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería para la prevención de Infecciones Intrahospitalarias, Hospital General de Jaén, 2014. (Proyecto de Tesis de Licenciatura) Jaén-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014
17. Cisneros G. Fanny. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería. 2002. Universidad del Cauca. Programa de Enfermería. Área de Fundamentos.

18. IREN. Guía: Lavado de manos Clínico y Quirúrgico. 2012. Trujillo – Perú. Servicio de Epidemiología y Estadística.
19. Julián Pérez Porto. Publicado: 2008. Definición de: Definición de conocimiento (<https://definicion.de/conocimiento/>)
20. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2010. Actualizado: 2010. Definición de: Definición de práctica (<https://definicion.de/practica/>)
21. Rivera Marin Martha I. Betancur Pulgarin Carmen L., Carmona Carmona Diego, Conocimiento sobre lavado de manos. Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia 2018.
22. EsSalud. Guía Técnica para la Higiene de Manos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud 2017. Perú
23. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México McGraw-Hill, 2010.
24. Daniel Liboreiro. Publicaciones de Salud. Enfermería. Infecciones intrahospitalarias / Infecciones cruzadas. [citado 25 abril ene 2020]. Disponible en <http://infecciones-nosocomiales.blogspot.com.ar/>; <http://www.codeinop.org/>; <http://www.higiene.edu.uy/>;
25. Mosquera Portals, Victoria. Higiene de las manos: Elsevier 2019. [citado 14 junio 2020]. Disponible en <https://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/higieneManos.asp>
26. Manual de Bioseguridad. Instituto Nacional del Niño - 2014- Oficina de Epidemiología Comité de Seguridad. [citado 7 sep 2020]. Disponible en

[http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD %202014.pdf](http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%202014.pdf)

27. Tovar; L. Lavado de Manos. Infectología en Colombia junio 20.12. disponible en: http://www.susmedicos.com/art_Lavado_manos.htm
28. Velásquez A; León P; Ruiz S; Puma N; Yamaguchi L. Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la atención de Salud. Ministerio de Salud del Perú/ MINSA. Marzo 2015. [citado 25 oct 2020]. Disponible en www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/IH1.pdf
29. Organización Mundial de la Salud, Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Ginebra 2010. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. [citado 22 agosto 2020]. Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf? ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?ua=1)
30. Astoray V., Condor D., Mendoza R., Murillo S., Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017. (Tesis de Postgrado). Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la salud.
31. Díaz M., Peláez M., Lescas A., Conocimiento y prácticas del lavado de manos del personal médico y de Enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora, Loja, 2020. Revista Médica Ocronos – Editorial Científico – Técnica.
32. Molina P., Cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de Hospitalización de Cirugía 1 en un hospital del sur de la ciudad de Guayaquil. 2019(Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

Licenciada en Enfermería). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
Facultad de Ciencias médicas.

34. Huiman Chasquibol, S. L. Conocimiento y práctica del lavado de manos en Profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, 2018.

35. Instituto Nacional Materno Perinatal. Manual de Higiene de Manos. Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalaria-INMP. 2016. [citado 8 julio 2020]. Disponible en chrome extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/file:///C:/Users/Humbelina/Downloads/996t%20(1).pdf

36. Noticias SER.PE. Informe: El coronavirus (Covid-19) y el lavado de manos, 2020. Disponible en <http://www.noticiasser.pe/informe/el-coronavirus-covid-19-y-el-lavado-de-manos>

37. Combol A., Bioseguridad. Curso Teórico-Práctico, 2013. [citado 11 set. 2020]. Disponible en chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/http://www.higiene.edu.uy/parasitology/course/biosegu.pdf

38. Manual de Bioseguridad. Universidad Industrial de Santander, 2012. [citado 10 mayo 2020]. Disponible en chrome-extension://ohfgljdgelakfkefopgklcohadegdpjf/https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUAL ES/MTH.02.pdf

39. Organización Mundial de la Salud. 2005. [citado 2 mar]. Indicaciones para la higiene de las manos.

Disponible en https://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/es/

40. Alba A., Fajardo G., Papaqui J., La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Artículo original publicado en www.medigraphic.org.mx. 2014. México.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS.

Presentación

:

Soy la Lic. Enf. Sonia Violeta Pita Peralta, alumna del Programa de II Especialidad Profesional en Salud “Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencias y Desastres” de la Universidad Nacional de Cajamarca, en esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación, por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras, expresándole que la información que proporcione será anónimo y confidencial, será utilizada solo para lograr el objetivo de esta investigación.

Agradezco anticipadamente su valiosa atención.

I. DATOS GENERALES:

- A. Edad (años):
- a) 25 – 35 ()
 - b) 36 – 45 ()
 - c) 46 – 55 ()
 - d) 56 – 65 ()

B. Experiencia laboral

- a) 1 – 5 ()
- b) 6 - 10 ()
- c) 11 - 15 ()
- d) 16 - 20 ()

C. ¿Ha recibido información normada sobre lavado de manos clínicos en los últimos 3 años?

- a) Si ()
- b) No ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos ente los pacientes en el Servicio de Emergencia es:
 - a) El aire que circula en el Servicio de Emergencia.
 - b) Las manos de las Enfermeras cuando no están limpias
 - c) La exposición de pacientes en camas, sillas o mesas contaminadas.
2. La fuente más frecuente de gérmenes que causan infecciones en la atención de enfermería es:
 - a) El saneamiento del Hospital II EsSalud Cajamarca.

- b) La ventilación inadecuada del Hospital.
 - c) Los gérmenes presentes en el paciente.
3. Las indicaciones para realizar la higiene de las manos durante los procesos de atención al paciente está dado por:
- a) Tipo de antiséptico.
 - b) Por la fricción de manos.
 - c) Por los 5 momentos de lavado de manos.
4. Señale el proceso que cree que es más importante en el control y prevención de infecciones en un hospital.
- a) Desinfección de pisos y paredes
 - b) Uso de guantes.
 - c) Técnicas de asepsia.
5. El lavado de manos consiste en:
- a) Una técnica de frote con solución antiséptica.
 - b) Una técnica que reduce el riesgo de transmisión de microorganismos.
 - c) Un proceso para una adecuada asepsia de las manos.
6. El requerimiento de material básico para el lavado de manos clínica es:
- a) Clorhexidina espuma al 2%, papel toalla con dispensador, crema humectante.
 - b) Clorhexidina espuma al 4%, papel toalla con dispensador, guantes.
 - c) Clorhexidina espuma al 2%, papel toalla con dispensador, limpiauñas.
7. Los materiales usados para el lavado de manos clínica son:
- a) Agua, escobilla y guantes.
 - b) Agua, jabón antiséptico líquido o en espuma.
 - c) Alcohol, guantes y cremas de manos.
8. La duración para el lavado de manos en clínica es:
- a) 20 a 40 segundos.
 - b) 40 a 60 segundos.
 - c) 30 a 40 segundos.
 - d) 40 a 90 segundos.
9. Los momentos para la higiene de manos son:
- a) Después del contacto directo con el paciente, Antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales,

después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente.

- b) Antes del contacto directo con el paciente, Antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente.
- c) Después del contacto directo con el paciente, Antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, cuando las manos están visiblemente sucias con materia orgánica.

10. Las consideraciones previas y recomendaciones para la higiene de manos son:

- a) Mantener las manos y muñecas sin anillos, relojes, pulseras, etc y uñas cortas sin esmalte.
- b) No tener uñas artificiales y usar cepillo para limpiarse las uñas.
- c) Limpiarse las manos con papel toalla estéril.

11. El lavado de manos se debe realizar en forma obligatoria cuando estén:

- a) Visiblemente sucias o manchadas con sangre o fluidos corporales
- b) Antes de ir al baño.
- c) Con uñas largas y con esmalte.

12. Cuando inicia el lavado de manos en clínica con jabón antiséptico o en espuma (paso 0) realiza lo siguiente:

- a) Se moja las manos con agua y jabón.
- b) Se moja las manos con agua.
- c) Se frota las manos entre si.

13. Como paso 1 realiza lo siguiente:

- a) Frotar las manos con agua y jabón.
- b) Se deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- c) Frotar las manos palma con palma.

14. Como paso 2 realiza lo siguiente:

- a) Frotarse las palmas de las manos entre sí.
- b) Se aplica jabón antiséptico a las manos y antebrazos.
- c) Frotarse el dorso de las manos.

15. Como paso 3 realiza lo siguiente:

- a) Frotarse los dedos entrelazados suavemente.

- b) Enjuague las manos con suficiente agua.
- c) Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

16. Como paso 4 realiza lo siguiente:

- a) Frótese las palmas de las manos entre sí.
- b) Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- c) Frótese las palmas de las manos con el dorso.

17. Como paso 5 realiza lo siguiente:

- a) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- b) Frótese el dorso de los dedos de la mano izquierda.
- c) Frótese con movimiento de rotación el pulgar de ambas manos.

18. Como paso 6 realiza lo siguiente:

- a) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda.
- b) Frótese con un movimiento de rotación del pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- c) Frótese la punta de los dedos de la mano izquierda con la palma de la mano derecha.

19. Como paso 7 realiza lo siguiente:

- a) Frótese los dedos de ambas manos haciendo un movimiento de rotación una y otra vez.
- b) Enjuague las manos con movimientos rotatorios.
- c) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

20. Los pasos del 8 al 11 son los siguientes:

- a) Enjuagarse las manos con agua, secarse con una toalla desechable, cerrar el grifo y sus manos estarán seguras.
- b) Enjuagarse las manos con agua, secarse con una toalla desechable, cerrar el grifo con una toalla y sus manos estarán seguras.
- c) Enjuagarse las manos con agua, secarse con una toalla y cerrar el grifo.

Muchas gracias por su participación

ANEXO 2

LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

ITEM	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.			
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 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 de las manos.			
14	Se enjuaga las manos con agua.			
15	Se seca las manos con una toalla desechable.			
16	Con la toalla cierra el grifo.			
17	Evita tener contacto de las manos con superficies u objetos.			
18	Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos.			

Fuente: Guía Técnica para la Higiene de Manos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud 2017. Perú.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de conocimientos y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia – Hospital II EsSalud Cajamarca, 2019”

Habiendo sido informado (a) d la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación mencionada, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

FIRMA

ANEXO 4

CONFIBAILIDAD CON ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de conocimientos sobre lavado de manos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	20

Estadísticas de fiabilidad de la lista de cotejo de la práctica de lavado de manos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	18
