



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Tesis

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL LAVADO DE MANOS
EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE 2016”**

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería

Autor:

Bach. Mendoza Callacná Walter Edgar .

Chiclayo – Perú

2016

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación
se lo dedico a mi esposa por su constante apoyo.

A mis amados hijos:

Walter, Oscar y Nicolás

por ser la luz de mi vida, y hacerme sentir su confianza.

El autor

AGRADECIMIENTO

A Dios por todo lo que me ha dado,
desde el primer día hasta hoy,
por ser mi fortaleza más valiosa
para seguir luchando en la vida.

A mi asesora

Dra. María del Socorro Gallo Gallo
por su orientación y motivación constante,
su apoyo incondicional
en todo momento de la investigación.

El autor

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I:	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la Situación Problemática	12
1.2 Formulación del Problema de Investigación	15
1.2.1. Problema principal	15
1.2.2. Problemas secundarios	16
1.3 Objetivos	16
1.3.1. Objetivo principal	16
1.3.2. Objetivos secundarios	17
1.4 Justificación e importancia	17
CAPÍTULO II:	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio de investigación	20
2.1.1 A Nivel Internacional	20
2.1.2 A Nivel Nacional	25
2.1.3 A Nivel Local	28
2.2 Bases teóricas	33

2.2.1	Conocimientos y Actitudes	33
2.2.1.1	Definición de conocimiento	33
2.2.1.2	Tipos de conocimientos	34
2.2.1.3	Funciones del conocimiento	35
2.2.1.4	Definición de actitud	36
2.2.1.5	Teoría de enfermería	39
2.2.2	Lavado de manos	41
2.2.2.1	Teorías de enfermería	57
2.3	Bases legales	59
2.4	Definición de términos básicos	61

CAPÍTULO III:

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1	Hipótesis general	65
3.2	Hipótesis específicas	65
3.3	Variables	65
3.3.1	Definición Conceptual de las variables	
3.3.1.1	Variable Independiente: Conocimiento y actitud	
3.3.1.2	Variable Dependiente: Lavado de manos	
3.3.2	Operacionalización de variables	66

CAPÍTULO IV:

4.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1	Tipo y diseño de investigación	71
-----	--------------------------------	----

4.2 Población y Muestra	71
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	72
4.3.1 Tipos de técnicas e instrumentos.	
4.3.2 Procedimientos para la recolección de datos	
4.3.3 Criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos	74
4.3.4 Consideraciones éticas.	75
 CAPÍTULO V:	
 5.- ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
5.1 Resultados de la investigación	80
5.2 Discusión de los resultados	95
CONCLUSIONES	104
RECOMENDACIONES	105
REFERENCIAS DE INFORMACIÓN	106
ANEXOS	110
Nº 01 Matriz de consistencia	
Nº 02 Operacionalización de variables	
Nº 03 Instrumentos	
• Cuestionario	
Nº 04 Solicitud de Permiso ejecución de Proyecto	
Nº 05 Opinión de expertos.	

RESUMEN

Las enfermeras cumplen un rol importante en la conducción del manejo de las técnicas de asepsia, dentro de ellas tenemos el lavado de manos, sin embargo a pesar de su sencillez y bajo costo, la literatura publicada y el día a día ponen en evidencia que la adherencia a este procedimiento y el conocimiento de su importancia pueden ser ignorados por una parte del colectivo sanitario.

De allí que se realizó la presente investigación titulada: "Nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia - Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016", cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Lambayeque , para ello se planteó como hipótesis, existe un buen nivel de conocimientos y actitud positiva sobre el lavado de manos en el personal de enfermería del mencionado servicio.

La investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal, con una muestra no probabilística de 10 enfermeras. Se utilizó un cuestionario para recolectar los datos, transferidos al programa Excel, encontrándose como resultados que el 70% de las encuestadas tiene un nivel de conocimiento regular respecto al lavado de manos y el 30% tiene un nivel de conocimiento bueno.. Además el 80% de las encuestadas tiene muy buena actitud y 20% una actitud negativa frente al lavado de manos.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, lavado de manos.

ABSTRACT

Nurses play an important role in the management of asepsis techniques, in which we have hand washing, however, despite their simplicity and low cost, published literature and day-to-day make it clear that Adherence to this procedure and the knowledge of its importance can be ignored by a part of the health group.

Thus, the present research entitled "Level of knowledge and attitudes about handwashing in nurses of the emergency service - Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016", whose objective was to determine the level of knowledge and attitudes about the washing of hands Hands of the nurses of the Emergency Service of the Hospital Belén de Lambayeque, for this was proposed as hypothesis, there is a good level of knowledge and positive attitude about hand washing in the nursing staff of the mentioned service.

The research was descriptive quantitative cross - sectional type, with a non - probabilistic sample of 10 nurses. A questionnaire was used to collect the data, transferred to the Excel program, finding that 70% of respondents had a regular level of knowledge about handwashing and 30% had a good level of knowledge .. In addition, 80 % Of respondents have a very good attitude and 20% a negative attitude towards washing hands.

Key words: knowledge, attitude, handwashing.

INTRODUCCION

El lavado de manos constituye la piedra angular en la prevención de las infecciones hospitalarias como método de evidencia probada, sin embargo a pesar de su sencillez y bajo coste, la literatura publicada y el día a día ponen en evidencia que la adherencia a este procedimiento y el conocimiento de su importancia pueden ser ignorados por una parte del colectivo sanitario.

Este trabajo de investigación describe los conocimientos y las actitudes que tiene el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque sobre el lavado de manos

En el presente documento, el capítulo I, expone el problema de investigación comparándolo con realidades a nivel mundial, nacional y regional, así como el lugar de aplicación de este trabajo.

El objetivo principal de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia. El estudio se justifica porque permitirá establecer las brechas existentes entre lo que se encuentra normado y el cumplimiento de protocolos en el tema del lavado de manos y a la aplicación de dichas medidas, beneficiando no sólo al personal de salud porque conocerá, reforzará y aplicará los conocimientos en forma correcta, dejando a un lado la rutina antes practicada permitiendo reflexionar y sensibilizarse sobre su autocuidado, condiciones de trabajo en las que se ejecuta la labor y el cuidado que brinden a los pacientes.

El Capítulo II, se detalla el marco teórico, donde se describe los antecedentes de la investigación en el contexto internacional, nacional y regional relacionado con la investigación; así como las bases teóricas y legales que sustentan el estudio

En el Capítulo III, en coherencia a la problemática identificada y a los objetivos establecidos, se plantea la hipótesis de la siguiente manera: Existe un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables sobre el lavado de manos en el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, definiéndose claramente la terminología usada para la operacionalización de las variables e indicadores de estudio.

El Capítulo IV, expone la metodología de investigación, el tipo de investigación es cuantitativa, descriptivo. La población en estudio estuvo conformada por 10 enfermeras del servicio de emergencia y la técnica utilizada fue el cuestionario

El Capítulo V, Expone la presentación y análisis estadístico de los resultados, fue la técnica decisiva para el procesamiento e interpretación de los datos y resultados mediante tablas y gráficos estadísticos.

Finalmente se señalan las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

El lavado de manos constituye en la prevención de las infecciones hospitalarias un método de evidencia probada; sin embargo a pesar de su sencillez y bajo costo, la literatura publicada y el día a día ponen en evidencia que la adherencia a este procedimiento y el conocimiento de su importancia pueden ser ignorados por una parte del colectivo sanitario, que muchas veces son una causa frecuente de demanda de consulta médica en todos los niveles de atención, siendo el personal que labora en las diferentes áreas de los centros hospitalarios los que se encuentran expuestos al contacto con múltiples gérmenes patógenos, situación que lo convierte en potencial portador y transmisor de dichos patógenos a otras personas.¹

En el siglo XIX Semmelweis fue el primero que relacionó el lavado de manos con la transmisión de enfermedades infecciosas, donde se establecen los niveles de eficacia de las medidas de control de la infección nosocomial y sostiene: “El lavado de manos constituye una de las medidas de eficacia probada para evitar la contaminación o infección”. Coincidiendo con las contribuciones que hizo Florence Nightingale a las prácticas de sanidad.²

Son preocupantes los hallazgos en los servicios de emergencia, habiéndose realizado un estudio en Ecuador, Salazar Rodríguez Mariela Stefania donde los resultados obtenidos sobre el lavado de manos realizado por el personal

médico aplicando la técnica correcta representó en promedio un 10%; las enfermería 15%; se pudo evidenciar que el 75% del personal de salud fallan en la técnica, la aplicación de los cinco momentos de la higiene de manos, así como también existen falencias en la estructura y colación de los lavaderos..³

En Perú, Quispe Pardo E., realizó una investigación donde obtuvo como resultado que el 72.3% del personal realizó un lavado de manos inadecuado, el 63.6% no identificó la socialización de la normativa sobre lavado de manos en el servicio; sin embargo el 48.5% tiene conocimiento de la misma por capacitaciones que no refiere a la institución; el 63.6% lo realiza antes de realizar algún procedimiento aséptico. El 42.4 % utiliza un tiempo menor a 31 segundos para realizar el lavado de manos y sólo el 18.2% lo realiza en 60 segundos o más. En cuanto a los accesorios que llevaban el 66.7% del personal llevaba accesorios como relojes, pulseras y anillos; el 15.2% poseía uñas largas y esmalte.⁴

Las enfermeras que laboran en emergencia brindan cuidados y determinan la prioridad basándose en las necesidades físicas y psicosociales tomando decisiones en forma oportuna, con conocimientos y destrezas necesarias que les permitan prestar cuidados de calidad en situaciones de emergencia, sin embargo existen falencias en la aplicación del lavado de manos, ya que realizan dicho procedimiento con poca frecuencia, lo cual ocasiona problemas para el paciente debido a que aumenta la morbilidad, los tiempos de internación y los costos asistenciales por lo cual el lavado de manos debe ser eficiente. El personal profesional de Enfermería, por las

características propias de su labor, por la carga de trabajo en la sala de emergencia, la irritación de las manos por jabón y soluciones antisépticas y la falta de conocimientos sobre la importancia de ésta, situación cotidiana que es un grave peligro la salud de la enfermera y la salud de quienes atiende.

En el servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, se observa que el personal de enfermería profesional y no profesional en muchas ocasiones no realiza una correcta técnica de lavado de manos, y no considera los cinco momentos del lavado de manos propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los cuales es imprescindible su realización, posibilitando la aparición de infecciones cruzadas en los pacientes y equipo de salud⁵.

Si bien es cierto que los hospitales del Minsa adolecen de problemas de suministro de insumos (jabón de buena calidad, papel toalla, dispensadores) por déficits presupuestales, sucede que sumado a estas dificultades, las enfermeras presentan actitudes que no favorecen las prácticas de bioseguridad hospitalaria; esto puede deberse a una escasa conciencia de la importancia del lavado de manos como estrategia principal para la prevención de infecciones intrahospitalarias, o en el peor de los casos a la indiferencia o negligencia profesional. A pesar de existir en el hospital un comité de infecciones intrahospitalarias, destinado a disminuir la prevalencia de estos eventos, se observa que en el periodo Enero-Julio 2016 sigue observándose la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en un 3.9%, los cuales pueden estar relacionados con las diferentes prácticas de lavado

de manos, o el bajo nivel de conocimiento sobre este tema por parte del personal de enfermería, pues se ha observado que el procedimiento lo realizan de manera muy rápida, menor a 40 segundos el cual es un tiempo inferior al recomendado; a pesar de que existe información (afiches de los pasos del lavado de manos) en la parte superior de la pared de cada lavado.

Esta problemática también podría estar relacionada por la falta de capacitaciones, supervisión y monitoreo relacionadas con la bioseguridad o el desinterés de parte de las profesionales de enfermería de acudir a estas capacitaciones.

Por todas estas consideraciones creemos conveniente hacer la formulación del problema de investigación.

1.2 Formulación del Problema de Investigación

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos en el personal profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo principal

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016.

1.3.2. Objetivos secundarios

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.
- Identificar las actitudes sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.
- Relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

1.4 Justificación e importancia

La presente investigación es importante porque permite conocer la realidad existente en el servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, sobre el conocimiento y actitudes del personal profesional de enfermería sobre el lavado de manos y tomar las medidas adecuadas si el caso así lo requiere, con el propósito de mejorar la calidad de los cuidados seguros brindados a los pacientes y familiares que acuden a solicitar los servicios de salud fortaleciendo las actividades de prevención y control de enfermedades y que los resultados obtenidos constituyan una guía importante para definir intervenciones efectivas como es el lavado de manos. Esta

investigación permitirá establecer las brechas existentes entre lo que se encuentra normado y el cumplimiento de protocolos en el tema del lavado de manos y a la aplicación de dichas medidas, beneficiando no sólo al personal de salud porque conocerá, reforzará y aplicará los conocimientos en forma correcta, dejando a un lado la rutina antes practicada sino que también permitirá reflexionar y sensibilizarse sobre su autocuidado, condiciones de trabajo en las que se ejecuta la labor y el cuidado que brinden a los pacientes.

Además, servirá como marco de referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema, reducir infecciones intrahospitalarias, costos de estancias hospitalarias prolongadas, protección para el paciente, trabajador de salud y medio ambiente.

CAPITULO II

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio de investigación

2.1.1 A nivel internacional:

Salazar Rodríguez Mariela Stefania (2015) Ecuador “Evaluación del proceso de lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra Tena, 2015.”

Investigación cuya finalidad fue evaluar el lavado de manos del personal de salud médicos enfermeras del servicio para lo cual se consideró los siguientes aspectos: actitudinal, procedimental, cognitivo, de estructura y de proceso, con la finalidad de verificar cuales son los factores contribuyen a la inadecuada práctica de higiene de manos y permitiéndonos así detectar las principales falencias. Los métodos que se utilizaron en la presente investigación fueron trasversal diseñado para medir la prevalencia de una exposición y resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo, descriptivo porque nos permitirá contar con una visión particular del proceso de lavado de manos y observacional porque se aplicó una guía de observación en el Servicio de Neonatología del hospital. El instrumento que se utilizó fue una guía de observación que nos permitió obtener datos importantes.

Los resultados obtenidos sobre el lavado de manos realizado por el personal médico aplicando la técnica correcta representó en promedio un 10%; las enfermería 15%; se pudo evidenciar que el 75% del personal de salud fallan

en la técnica, la aplicación de los cinco momentos de la higiene de manos, así como también existen falencias en la estructura y colación de los lavabo. La prevalencia del lavado de manos por el personal de salud médicos y enfermeras ha resultado mínimo al que se esperaba, considerando que la institución se encuentra en proceso de implementación del protocolo del lavado de manos, previo a la obtención de la acreditación de estándares de calidad internacional. Se recomienda que exista un monitoreo continuo del lavado de manos para así poder aumentar la práctica en el personal de salud.⁵

Echeverri Pastrana, María del Pilar (2014) Colombia, “Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería”. En la investigación se consideró que el riesgo biológico es el principal contribuyente a la accidentalidad laboral en el personal de enfermería quienes están continuamente expuestos generando alta probabilidad de contagio con microorganismos por ende, se hace necesario evaluar los conocimientos en riesgo biológico y las actitudes del personal de enfermería en la aplicación de normas de seguridad. El estudio fue descriptivo, correlacional, de corte transversal en 131 profesionales y auxiliares de enfermería, en el que se evaluaron conocimientos y actitudes que tienen frente al tema de riesgo biológico, medidas de protección y buenas prácticas. Se utilizó estadística descriptiva y un análisis bivariado usando tanto Chi cuadrado como del Test Exacto de Fisher, considerando alfa 0,05. Se obtuvo como resultado el 85% de la muestra eran auxiliares de enfermería y el 89% mujeres. Más del 80% tienen niveles de conocimiento

entre medio y bajo. En más del 60% la actitud frente a la aplicación de las normas de bioseguridad fue desfavorable o indiferente. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes ($P < 0,05$). Y se concluyó que se evidencia la necesidad de mejorar los conocimientos y actitudes necesarias del personal de enfermería en el tema de riesgo biológico de tal forma que puedan reconocerlo y mitigar sus consecuencias.⁶

Zamudio Lugo Irma, Meza Chávez Abigail (2012) México “Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel”

El apego de los profesionales de la salud a la higiene de manos, en general, es menor a 60%, a pesar de la sencillez y la efectividad de esta medida. Las actividades de capacitación son desestimadas por ser consideradas una estrategia demasiado convencional. El objetivo de el presente trabajo fue evaluar el apego en la higiene de manos en los trabajadores de un hospital a través de implementar una estrategia tipo multimodal. Se realizó un estudio de series temporales, que incluyó tres periodos de observación en 3 años. Se implementaron 5 componentes en paralelo: cambios en infraestructura, disponibilidad de los insumos, capacitación y educación para los profesionales de la salud, monitoreo de las prácticas de higiene de manos y retroalimentación, recordatorios.

Los resultados en el primer estudio (2009) la prevalencia de lavado de manos fue de 53.84; menos del 10% lo llevó a cabo en los 5 momentos. Para el segundo periodo en junio 2010, (n = 204) la prevalencia fue 62.74; 13.23% lo realizó en los 5 momentos. En 2011 la prevalencia fue 51; 38.9% lo hizo

en los 5 momentos ($p < 0.05$). lo que concluyo que al implementar un proceso multimodal se incrementó el cumplimiento de forma significativa, sin modificarse la prevalencia.⁷

Ramos Rodríguez Sandra (2011) Honduras “Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, en el período Enero 2010 a Enero 2011”

Estudio que se realizó en el Hospital Anibal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, e incluyó el personal de los servicios de Pediatría y Ginecología. La información se recolectó por medio de cuatro cuestionarios que evaluaron los insumos del Hospital en una sola medición; las prácticas y conocimientos del personal de salud de los servicios en estudio, y la técnica de lavado de manos en tres momentos: al inicio del estudio, un mes después y dos meses después; y las tasas de cumplimiento de la higiene de manos al inicio del estudio y dos meses después. Los datos se tabularon en una base de datos en Epiinfo 6.1 y los encuestados se agruparon en grupos para fines de análisis de la siguiente manera: 1) Grupo Médico (médicos especialistas, generales y en servicio social), 2) Grupo Enfermería, 3) Grupo Auxiliares Enfermería y 4) Grupo Otros (técnicos de rayos-X y laboratorio clínico y ayudantes de hospital). Se evaluaron 17 personas, no necesariamente las mismas en cada una de las tres evaluaciones, correspondiendo en la medición inicial 35.3% cada uno a Grupo Médicos y Grupo Auxiliares Enfermería y 29.4% Grupo Otros; y en la medición final 35.3% Grupo Auxiliares Enfermería, 29.4% Grupo Médicos y 17.6% cada uno a Grupo Enfermería y Grupo Otros. Se determinó que el 100% tenía conocimiento de la importancia del lavado de manos como pilar de prevención de las

infecciones nosocomiales en las tres evaluaciones, indicando entre las razones más frecuentes para la baja adherencia son las siguientes en orden descendente: sobrecarga de trabajo, falta de papel toalla, tiempo insuficiente y sitios inadecuados de localización de las unidades de lavado. El Grupo Enfermería demostró una mejor técnica de lavado de manos que el Grupo Médico y Auxiliar de enfermería. Se observó una tasa de adherencia al lavado de manos de 26.3% por parte de todo el personal de salud del Hospital Anibal Murillo Escobar la que aumentó a 43.7% después de las intervenciones educativas realizadas. A través de la teoría y la práctica se pudo comprobar que la carencia de insumos influye de manera notable sobre el cumplimiento del lavado de manos y sobre la práctica de una buena técnica, por lo que se recomienda mejorar los insumos en dicho centro para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos y así contribuir a la disminución de la incidencia de infecciones intrahospitalarias.⁸

Álvarez Gómez Félix (2011) Cuba “El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles”. Las enfermedades transmisibles en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. En la historia del control y la prevención de las infecciones, nunca antes se había desarrollado una campaña a nivel mundial sobre la higiene de las manos, la cual contribuyó a disminuir la morbimortalidad en la población hospitalaria mediante la promoción de prácticas tan básicas y a la vez tan esenciales como las del lavado de manos. Se ha podido constatar que las infecciones nosocomiales generalmente se propagan a través de las manos

del personal sanitario, visitantes de la comunidad. 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. El objetivo de este estudio fue resumir procedimientos básicos relacionados con el lavado de las manos que demuestren su importancia en la prevención de las enfermedades transmisibles y se concluyó que esta acción sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de enfermedades transmisibles.⁹

2.1.2 A nivel nacional

Quintana Olaya, Carmen (2013), Lima, realizó un estudio sobre “Relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgico, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2010”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y prácticas medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgica en el Hospital Daniel Alcides Carrión. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32, la técnica fue la observación y la encuesta y los instrumentos, la lista de cotejo y el cuestionario. Los resultados fueron: en cuanto a las prácticas, 75 por ciento (24) tienen una adecuada y 25 por ciento (8) inadecuada. La mayoría del personal de enfermería tiene una práctica adecuada referido a que realizan el lavado de manos cada vez que brindan atención al paciente, utilizan barreras protectoras y realiza adecuada eliminación de residuos punzocortantes y un porcentaje mínimo tiene una práctica inadecuada

relacionada, reencapsula agujas manejo inadecuado de secreciones y no previene accidentes laborales”¹⁰

Huamán Huamán, Doris Cecilia, Romero Trujillo, Laura Elizabeth (2014)

Trujillo “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014”

La presente investigación es de tipo descriptiva-correlacional, de corte transversal, se realizó durante los meses de Octubre 2013 y Febrero 2014, teniendo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el Nivel de Conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños, Shirley; y además una lista de cotejo elaborada por Chávez, Rocío para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Para el análisis se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado, obteniéndose los siguientes resultados: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p= 0.006$).¹¹

López Alarcón Renzo Daniel, López Piña Mary Raquel, (2012) “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa II-2 Tarapoto junio - agosto 2012”. Investigación descriptiva simple de corte transversal, con enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012

La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario que fue estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la lista de verificación para determinar el nivel de prácticas. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico Microsoft Excell 2007, cuyos resultados fueron: el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello creemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.¹

Quispe Pardo Zenobia Eufelia (2010) "Práctica de higiene de manos en personal de salud Hospitalario del Hospital Arzobispo Loayza-2010." Estudio transversal de tipo observacional con la finalidad de determinar el porcentaje del personal que realiza un adecuado lavado de manos estratificado de acuerdo al servicio y la maniobra, para ello se tomó una muestra de 33 personal de salud de diferentes grupos ocupacionales que laboran en los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y emergencia del Hospital Arzobispo Loayza, cuyos resultados fueron que el 72.3% del personal realizó un lavado de manos inadecuado, el 63.6% no identificó la socialización de la normativa sobre lavado de manos en el servicio; sin embargo el 48.5% tiene conocimiento de la misma por capacitaciones que no refiere a la institución; el 63.6% lo realiza antes de realizar algún procedimiento aséptico. El 42.4 % utiliza un tiempo menor a 31 segundos para realizar el lavado de manos y sólo el 18.2% lo realiza en 60 segundos o más. En cuanto a los accesorios que llevaban el 66.7% del personal llevaba accesorios como relojes, pulseras y anillos; el 15.2% poseía uñas largas y esmalte.⁴

2.1.3 A nivel local:

Urpeque Montenegro, María Luisa (2015), Chiclayo "Conocimientos y prácticas sobre lavado de manos del personal de enfermería en hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque - Agosto 2015." El objetivo del estudio fue determinar la relación entre conocimiento y prácticas sobre lavado de manos del personal de enfermería en Hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque,

siendo su población muestral de 30 enfermeros y 30 técnicos de enfermería que participaron voluntariamente, a quienes se les aplicó un cuestionario de alternativas múltiples, evaluando en tres categorías bueno, regular, deficiente, con una confiabilidad de 0.82 (KR-20) y una lista de chequeo normada por el Ministerio de Salud. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 22, representándose los principios éticos y el rigor científico. Los resultados muestran que el personal de enfermería tiene un conocimiento regular (93.3%) sobre el lavado de manos, de lo cual el 88% no tienen buenas prácticas del lavado de manos y el 4.1% tiene buenas prácticas, se concluye 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.¹³

Chulli Quiroz Maricarmen (2014) “Nivel de conocimientos sobre lavados de manos de las madres en la prevención de infecciones en su recién nacido del servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – Agosto- Setiembre 2014.” Investigación de tipo cuantitativa y de diseño descriptivo transversal. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos de las madres en su recién nacido del servicio de neonatología. La muestra estuvo constituida por 44 madres de familia, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta sobre lavado de manos considerando los criterios de inclusión y exclusión. Para el procesamiento y análisis de la información, se utilizó el programa Microsoft Excel y el software SPSS versión 21, se procesaron los

datos permitiendo el análisis y la interpretación de los datos. Los resultados demuestran que el 56.82% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre el lavado de manos. Se concluye que al brindar cuidados con las manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad de la persona de manera holística que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad. Se contó con los criterios éticos primordiales como el respeto, beneficencia y justicia propuestos por Belmont Report, y los de rigor científico por Hernández Sampieri que implica credibilidad, transferencia, confirmabilidad y relevancia.¹⁴

Contreras Manay Amparo Janett, Sanchez Santa Cruz Flor (2013)

“Conocimientos y actitudes sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en las internas de enfermería de la Universidad Señor de Sipán-Pimentel 2013”. Previo a la investigación encontraron que las internas de enfermería en un inicio tenían un nivel de aplicación regular a malo, ante esta problemática es importante que el interno de enfermería, presente un conocimiento alto y una actitud favorable sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad, es por ello que se realizó el presente estudio, cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería de la Universidad Señor de Sipán 2013. El estudio fue tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal; la población la conformaron 58 internos de enfermería, se aplicó dos instrumentos un cuestionario y la escala de Lickert modificada; en el proceso de información se utilizó el programa estadístico SPSS y las conclusiones

fueron que el conocimiento de los internos de enfermería es de nivel alto, seguido de un nivel medio y un grupo minoritario con nivel bajo. La actitud fue indiferente y desfavorable. La relación entre conocimientos y actitudes de los internos de enfermería, indicaron que no hay relación significativa.¹⁵

Alarcón Bautista Doris y Shirley Rubiños Dávila (2012), Lambayeque “Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén Lambayeque 2012.” Investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal, se realizó en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque, tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén. El estudio estuvo constituido por una población muestral de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó la técnica de campo; el cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos. Los resultados fueron analizados según la prueba de chi-cuadrado donde se concluyó que: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.¹⁶

Lucila Carpio Delgado, Jorge Pesantes Huamán (2012) Chiclayo “Nivel de conocimiento en seguridad del paciente en las enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo. 2012”. La seguridad del paciente es el principio fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de la calidad. Se sabe que las intervenciones en el proceso de atención de la salud deteriorada se realizan para beneficiar a los pacientes, sin embargo, un importante porcentaje de éstas, pueden causar daño, justamente por la complejidad en que se desarrollan estas acciones, en este marco se formuló lo siguiente ¿Cuál es el nivel de conocimiento en seguridad del paciente en las enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes? Justifican la investigación, porque existen escasas investigaciones por parte de personal de enfermería a nivel local como nacional sobre la problemática descrita; así mismo, los resultados obtenidos en la investigación permitirán a la institución tener una visión objetiva, y a la vez capacitar al personal de enfermería sobre seguridad del paciente. La Contrastación de hipótesis se concluye que el nivel de conocimiento en seguridad del paciente en las enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes es bueno. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento en seguridad del paciente en las enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo. 2012. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, con una población de 115 enfermeras, las cuales se trabajó con 88, a quienes se les encuestó aplicando un cuestionario de 48 ítems. Se utilizó la prueba estadística SPSS 20, concluyendo que 81.44% tienen nivel de conocimiento bueno, 7.39% es regular y 11.17% es deficiente.¹⁷

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Conocimiento y Actitud

2.2.1.1 Definición de conocimiento

La definición de conocimiento ha sido trabajada por diferentes autores desde diferentes disciplinas, como por ejemplo la Filosofía, la Psicología, la Gestión empresarial y la Informática; por ejemplo, según Jorge Raúl Díaz Muñante, 2004:

“«Conocimiento significa entonces apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son»”.¹⁸

El conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción".¹⁹

Mario Bunge los define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimientos científicos, ordinario o vulgar,²⁰

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste

conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.²¹

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.

2.2.1.2 Tipos:

Cotidiano: el conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia; tiene lugar en las experiencias cotidianas; ofrece resultados prácticos y útiles y se transmite de generación en generación.

Técnico: la experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Empírico: también llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas, es ametódico y asistemático. El

conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable.

Científico: va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza. Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios.²²

2.2.1.3 Funciones:

El conocimiento básico cumple tres funciones:

- Una técnica científica en la relación a la práctica profesional y a la solución del problema, ideológica en la relación a la concepción y práctica del hombre en la sociedad y formativa relacionada a la adquisición y desarrollo de estrategias intelectuales.
- El conocimiento es variable de persona a persona ya que existe elementos que influyen y determinan el proceso de conocimiento del ser humano como son: el ambiente sociocultural en el que se desenvuelve, las costumbres y los hábitos adquiridos en el hogar, la personalidad, etc.
- Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y

estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano y es la mejor guía para la acción aunque muchas veces se adquiere por la experiencia personal, sin embargo el uso indiscriminado de la experiencia puede llevar a conclusiones incorrectas y no sea capaz de tomar decisiones positivas como es realizar un buen lavado de manos.²²

2.2.1.4 Definición de actitud

El psicólogo Fredy Rodríguez Canales, define a las actitudes como “toda predisposición de respuesta de las personas hacia una situación o estímulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognoscitiva (mito, creencia, valor, prejuicio, etc.) y que conlleva una carga afectiva y emocional, pudiendo ser de aceptación, rechazo o de simple indiferencia”²⁰

Siguiendo a R. Jeffress, podemos afirmar que la actitud es una respuesta mental y emocional ante las diversas circunstancias que se presentan en la vida. No son específicamente conductas sino modos o formas de conducta o actuación.²⁰

Según Allport, G.W. “Actitud es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una fuerza, una influencia directriz y/o dinámica de la conducta”²¹

Las actitudes definida por Krech como “Sistema duraderos de evaluación positiva o negativa que comprenden sentimientos o tendencias en pro o en contra de determinadas situaciones, nos ayuda a tener una imagen más estable de la realidad en que vivimos, predisponiendo al sujeto a comportarse de una manera determinada frente a un objeto, el cual puede ser una idea, una persona, un grupo o una situación”.²¹

José Salazar también lo relaciona con el mismo principio se expresa exteriormente, a través de gestos, movimientos, palabras, gritos, risas, llanto, o a veces quietud y apatía, pero responde a estímulos internos, cognitivos y afectivos. No se puede tener una actitud frente a lo que no se conoce, o no se valora, como bueno o malo. Significa tomar una posición corporal y/o valorativa sobre determinados objetos o hechos, en base al conocimiento obtenido de los mismos. Ante esa representación mental se generan sentimientos positivos o negativos, que hacen nacer una respuesta, en una relación causa-efecto.²²

Las actitudes, los ideales y los sentimientos son elementos importantes de motivación de la conducta, todos ellos son patrones aprendidos de conducta, se desarrollan a partir de situaciones concretas hasta un sentimiento generalizado, cada actitud representa un conjunto concreto de valores a los que el individuo reacciona, es por eso que es una tendencia a actuar hacia o en contra de algún factor ambiental, el cual se convierte con ello en un valor positivo o negativo.

Medir las actitudes implica una serie de preguntas a través de entrevistas o cuestionarios, las actitudes sólo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Por ello las mediciones de actitudes deben interpretarse como síntomas.

“Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición”.²¹

En esta investigación se empleará la Escala de Lickert que es un tipo de escala usada habitualmente para medir actitudes, se basa en la creación de un conjunto de enunciados, sobre los cuales el entrevistado debe mostrar su nivel de acuerdo o desacuerdo, en la cual se utilizará rangos como: Estar completamente de acuerdo, estar de acuerdo, no estar de acuerdo ni en desacuerdo, estar en desacuerdo y estar completamente en desacuerdo. La calificación de actitud de una persona, en este caso, es la suma de todas las valoraciones.

En toda actitud se hallan presentes tres dimensiones fundamentales de la personalidad: percepción, emoción y motivación, desde el punto de vista de la psicología social se establece tres elementos componentes en una actitud: cognitivo, afectivo y conductual.²⁰

El componente cognitivo, es el modo en que se percibe un objeto, suceso o situación los pensamientos, ideas y creencias que un sujeto tiene acerca de algo; el elemento cognitivo es una categoría que empleamos para pensar.

El componente afectivo lo constituye los sentimientos o emociones que suscitan en un individuo, la presentación afectiva de un objeto, suceso o situación, este es el componente más difícil de cambio, pues son la base de los prejuicios que no nos permite aceptar el real significado de los objetos sociales.

El componente conductual es la tendencia a disposición actual en determinadas maneras con referencia a algún objeto, suceso o situación, es el componente que puede predecir la conducta aunque en numerosas situaciones no existe una relación directa entre estas y las actitudes.

La formación de las actitudes tiene como factor interviniente: La información que recibimos, el grupo con el cual nos identificamos y nuestras propias necesidades personales.²⁰

2.2.1.5 Teorías de enfermería

Teoría del déficit del autocuidado “Dorothea Orem”.

En éste estudio se decidió tomar en cuenta para el cuidado a la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, porque algunos pacientes que se atienden en la emergencia son totalmente dependientes y la enfermera da un servicio que moldea las actitudes, la capacidad intelectual y habilidad técnica de cada una de ellas. Orem define tres tipos de sistemas de intervención de enfermería; Sistema totalmente compensador, parcialmente compensador y sistema de apoyo educativo. Sistema totalmente compensador: Son necesarios cuando la enfermera está compensando una

incapacidad total del paciente para realizar actividades de autocuidado que requieren movimientos deambulación y de manipulación. El sistema totalmente compensador de Dorothea Orem, se puede aplicar en la emergencia ya que se atiende a algunos pacientes totalmente dependientes. El lavado de manos es una prioridad a cualquier acción en sus cuidados, el conocimiento que realiza en ellos, y el modo como actúa, son parte del perfil dentro del ejercicio profesional, tomar en cuenta medidas higiénicas son parte del arte de cuidar.²³

Teoría de Martha Rogers

Hace relación a la Enfermería como arte y ciencia. Ciencia de los seres humanos unitarios que considera su única base al conocimiento de investigación científica y al análisis lógico se traslada a la práctica con el ejercicio profesional.

Las enfermeras que siguen este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno. Los cuidados de Enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de Enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de Enfermería más adecuados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que optimice su salud.

El método utilizado por Rogers es sobretodo deductivo y lógico. Tiene ideas muy avanzadas y refiere que la enfermería requiere una nueva perspectiva

del mundo y del sistema de pensamiento nuevo, enfocado a la verdad que le preocupa.²³

2.2.2. Lavado de manos

- a. Definición:** es la medida sencilla y eficaz para prevenir la transmisión de gérmenes patógenos de paciente a paciente, cumpliendo con dos propósitos fundamentales proteger al paciente al trabajador de la salud.²⁴

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.²⁵

Según la Organización Mundial de la Salud, es un procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia⁵

- b. Importancia:** el lavado de manos con agua y jabón es el procedimiento más efectivo y económico para prevenir infecciones nosocomiales, el simple hecho de aplicar esta técnica evita la propagación de gérmenes patógenos en los pacientes, se estima que en cada centímetro cubico pueden sobrevivir 3000 tipos de virus hasta más de veinte minutos en la superficie de los objetos de nuestro entorno.

Por lo tanto la higiene de manos resulta ser el procedimiento más importante, y se lo debe realizar correctamente aplicando la técnica y los cinco momentos del lavado de manos según protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, la cual estima que al menos 10

millones de trabajadores de la salud implementen esa buena práctica, durante el cuidado de sus pacientes.

Los gérmenes que causan esos padecimientos son transportados por las manos de los trabajadores de la salud o de quienes visitan a los pacientes, el cumplimiento del lavado de manos podría prevenir las infecciones respiratorias nosocomiales como la neumonía e infecciones del torrente sanguíneo, además de evitar alrededor de la mitad de las muertes por diarreas y la cuarta parte de las muertes por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

El lavado de manos debe ser aplicado por todas las personas y en especial por el personal de salud, porque a través del cumplimiento de esta práctica se reduce el índice de morbimortalidad causadas por infecciones nosocomiales disminuyendo de esta manera la prolongación de los días de hospitalización de los pacientes, el uso de camas para otras patologías y reducción de gastos extras en las instituciones de salud.

Lavarse las manos es fundamental, se considera que es la manera más eficaz para evitar la propagación de las bacterias. En el año 2006 la OMS lanzó una campaña denominada “Una Atención Limpia es una atención más segura”, por lo tanto es imprescindible que todas las personas cumplan con esta práctica de higiene, tanto para la seguridad del paciente, como para la del personal de salud.⁵

c. Momentos del lavado de manos: los cinco momentos del lavado de manos planea consolidar la visión de los profesionales de salud, los formadores y los observadores con propósito de minimizar la variación interindividual y

conducir un aumento global al cumplimiento de la práctica de higiene de manos, los momentos se centraliza especialmente en los contactos que se producen en la zona del usuario durante la prestación asistencial.

La OMS (2009) propone:

- Antes del contacto con el paciente
- Antes de realizar una tarea aséptica
- Después de riesgo de exposición a fluidos orgánicos
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente

La asistencia de paciente se divide en dos áreas:

- Zona del paciente: incluye al paciente, superficies y objetos destinados pueden estar de forma temporal y exclusiva.
- Área asistencial: Son las superficies del espacio que se desarrolla la asistencia fuera de la zona del paciente como el entorno asistencia más amplia.⁵

Descripción de los cinco momentos:

1. Antes del contacto con el paciente: este momento está determinada por el último contacto con el área de atención sanitaria y el próximo contacto con el paciente. Este momento se origina antes de ponerse en contacto con la piel intacta y la ropa del paciente. La acción de higiene de las manos se puede realizar tanto al entrar en la zona del paciente, cuando se acerque o inmediatamente antes de tocarlo para poder proteger al paciente de los microorganismos patógenos que puedan estar en las manos.

2. Antes de realizar una tarea aséptica: se produce inmediatamente antes de acceder a un sitio crítico con riesgo de infección para el paciente. Este momento está determinada por la ocurrencia del último contacto con cualquier superficie en el área de salud y en la zona del paciente, cualquier procedimiento que implique un contacto directo e indirecto con mucosas, piel no intacta o un dispositivo médico invasivo.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos orgánicos: se produce cuando se ha terminado un cuidado al paciente que ocasione riesgos de exposición a fluidos corporales, está determinada por la ocurrencia de contacto, con sangre u otro fluido corporal y el próximo contacto con cualquier superficie, incluyendo el paciente, el entorno del paciente o el área de salud. Si el personal de la salud está utilizando guantes en el instante de la exposición a un líquido corporal, deben ser retirados inmediatamente y la higiene de las manos debe ser realizada.
4. Después del contacto con el paciente: se produce al alejarse del paciente, después de haber tenido contacto con él. Esta indicación está determinada por la ocurrencia del último acercamiento con la piel intacta o ropa del paciente o una superficie en su entorno y el próximo con una superficie en el área sanitaria. La acción puede ser postergada hasta que el personal de la salud salga del área del paciente, si el personal de salud tiene que eliminar y procesar equipos en instalaciones adecuadas y siempre que él toque solo este equipo antes de realizar la higiene de las manos.
5. Después del contacto con el entorno del paciente: este momento se produce después tener contacto con cualquier objeto o mobiliario al salir

del entorno del paciente y el próximo contacto con una superficie en el área sanitaria.³¹

d. Tipos de lavados de manos: es importante que la técnica se lleve a cabo correctamente, para así evitar propagación de infecciones, realizarla de manera apropiada es esencial para lograr la eficacia del lavado de manos.

Existen diferentes técnicas de lavado de manos:

- Lavado higiénico o común
- Lavado antiséptico
- Lavado con solución hidroalcohólica
- Lavado de manos quirúrgico
 - Con jabón antiséptico
 - Con preparados de base alcohólica.

➤ **Lavado higiénico o común**

- Definición: técnica que se utiliza para eliminar la suciedad, materia orgánica y micro biota transitoria de las manos.²⁵
- Objetivo: eliminar gérmenes patógenos existentes en las manos que causan infecciones.
- Indicaciones:
 - Antes y después del contacto con cada paciente.
 - Entre dos procedimientos con el mismo paciente
 - Antes de colocarse guantes
 - Después de ir al baño
 - Después de contacto con suciedad o elementos contaminado
 - Después de estornudar, toser, tocarse el cabello

- Después de quitarse los guantes
- Material:
 - Jabón líquido neutro
 - Dispensador desechable con dosificador
 - Toalla de papel desechable
- Duración:

15 a 30 segundos.
- Técnica:
 - Mojarse las manos.
 - Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano frotarse las palmas de las manos entre sí.
 - Frótese la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda y viceversa.
 - Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
 - Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniéndose unidos los dedos.
 - Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa
 - Enjuagarse las manos

➤ **Lavado antiséptico**

- Definición: es la eliminación de gérmenes patógenos existentes en la microbiótica transitoria y parte de microbiótica residente mediante la utilización de solución antiséptica.

- Objetivo: remover la suciedad, material orgánico y disminuir concentraciones de gérmenes patógenos adquiridos por contacto con pacientes o fómites.
- Indicaciones:
 - Antes del contacto con pacientes inmunocomprometidos en situaciones de fundado riesgo de transmisión.
 - Antes y después de realizar un procedimiento invasivo, aunque se utilice guantes.
 - Antes y después de la atención a pacientes de los que se sospecha que están infectados con microorganismos residentes.
- Material
 - Jabón líquido antiséptico, dispensador desechable con dosificador
 - Toalla de papel desechable
 - Solución hidroalcohólica
- Duración: 40 - 60 segundos
- Técnica:
 - Humedecer las manos con abundante agua
 - Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de la mano.
 - Frotarse las palmas de las manos entre sí.
 - Frotarse las palmas de las manos.
 - Frotarse las palmas de las manos entre sí con dedos entrelazados
 - Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta.

- Frotar con un movimiento de rotación el pulgar tanto de la mano derecha como izquierda.
- Frotarse la punta de los dedos contra la palma haciendo movimientos de rotación tanto de la mano derecha como de la izquierda.
- Enjuáguese las manos con abundante agua aproximadamente 8 segundos.
- Secar con la toalla descartable.
- Sírvasse de la toalla para secar el grifo.
- Sus manos son seguras.

➤ **Técnica con solución hidroalcohólica**

- Definición: es el lavado de manos con solución hidroalcohólica permitiendo eliminar flora transitoria y parte de la flora residente
- Objetivo: eliminar la suciedad, flora orgánica, flora transitoria y flora residente consiguiendo actividad residual antimicrobiana.
- Indicaciones:
 - Al ponerse guantes estériles
 - Procedimientos quirúrgicos
 - Al atender a pacientes colonizados por patógenos
 - Preparación de medicación y nutrientes parenterales en campana de flujo laminar.
- Material: solución hidroalcohólica
- Duración: 30 segundos hasta que las manos estén completamente secas.
- Técnica:

- Aplicar el volumen indicado del producto sobre las manos sin restos orgánicos ni suciedad.
- Frotar la muñeca y palma con palma.
- Palma de manos derecha con dorso de mano izquierda y viceversa.
- Palma con palma y dedos entrelazados.
- Dorso de los dedos contra opuesta y los dedos entrelazados.
- Friccionar por rotación el pulgar izquierdo dentro de la palma derecha y viceversa.
- Con rotación friccionar la yema de los dedos unidos sobre la palma de la mano contraria y viceversa.

➤ **Lavado de manos quirúrgico**

- Definición: proceso por el que se elimina microbiótica transitoria y en todo lo posible microbiótica residente de las manos y antebrazos requiere un alto grado asepsia.²⁶
- Objetivos:
 - Contribuir a la salud e higiene mediante la eliminación de suciedades, grasas y flora bacteriana residente y pasajera.
 - Evitar infecciones cruzadas.
- Material:
 - Dispensador de antisépticos
 - Lavado ubicado en zona adyacente al quirófano y que debe contar con grifo de palanca o pedal que no sea accionar con las manos.
 - Agente antiséptico jabonoso de amplio espectro.

- Indicaciones:
 - Antes y después de cada cirugía
 - Antes y después de cada procedimiento invasivo con incisión de la piel.
- Duración: 3 a 5 minutos.
- Técnica:
 - Abrir el grifo.
 - Mojar por completo manos y antebrazos hasta codo.
 - Aplicar jabón antiséptico manteniendo siempre las manos altas que los codos.
 - Lavarse antebrazos, manos dedos y uñas e insistir en los espacios interdigitales, durante cinco minutos por tres tiempos.
 - Aclarar con abundante agua, cada broza por separado empezando por la punta de los dedos hasta el codo con agua corriente abundante.
 - Aplicar de nuevo jabón antiséptico en manos y antebrazos friccionando al menos dos minutos.
 - Aclarar con agua abundante.
 - Cerrar el grifo (solo lavabos con sistema de codo, pedal o sistema automático).
 - Secar por aplicación son frotar con una compresa o toalla desechable estéril, comenzando por los dedos y bajando hasta los codos.³¹

e. Productos y sustancias utilizadas para la higiene de manos:

- **Jabones simples:** son aquellos productos detergentes capaces de eliminar la suciedad y sustancias orgánicas existentes en las manos. El

lavado de manos con jabón pueda dar lugar al aumento de número de bacterias en la piel.

. Actividad microbiana: carecen en general de actividad antimicrobiana y no son suficientes para eliminar los gérmenes patógenos de las manos del personal sanitario.

. Efectos indeseables: el lavado de manos con jabón pueda dar lugar al aumento de número de bacterias en la piel.

- **Jabón antiséptico:** son sustancias que impiden y bloquean la proliferación de gérmenes patógenos que pueden generar infecciones.

. Actividad microbiana: tiene actividad antimicrobiana residual no son afectados por la presencia de materia orgánica.

. Efectos indeseables: este puede causar efectos indeseables como causar lesiones cutáneas además puede producir resistencias.

- **Antisépticos:**

✓ **Alcoholes:** Son antisépticos que actúan en múltiples mecanismos además causan destrucción de la mayoría de los microorganismos transitorios debido a la capacidad coagulante y desnaturalizante de proteínas permitiendo la ruptura de citoplasmas y pared celular.²⁷

Actividad microbiana: es excelente germicida contra bacterias gran positivas y negativas también activo para mycobacterias, hongos, virus.

Efectos indeseables: no posee efectos tóxicos sobre la piel, manteniendo la barrera epitelial intacta su uso prolongado produce irritación y resequedad de la piel.

✓ **Clorhexidina:** es un agente antimicrobiano eficaz para destruir bacterias Gran positivas y negativas.

Actividad microbiana: se adhiere e interrumpe la membrana citoplasma de los microorganismos, provocando la precipitación del contenido celular. La actividad antimicrobiana es inmediata ocurre más lentamente que la de los alcoholes tiene una buena actividad contra bacterias positivas, bacterias gran negativo, hongos y una mínima actividad frente al bacilo tuberculoso.

Efectos indeseables: causa irritación de la piel dependiendo de su concentración. Los productos para el lavado de antiséptico con una concentración del 4%, es muy probable que causen dermatitis cuando se utiliza con frecuencia.

Debe evitarse el contacto de preparaciones de clorhexidina con:

. Ojos puede causar conjuntivitis o daño corneal.

. Oído es ototoxico.

. Contacto directo con el tejido cerebral y de las meninges.

✓ **Triclosan:** es una sustancia iónica e incolora ha sido incorporada en jabones usados en los centros sanitarios, los hogares así como en otros productos de consumo, tiene actividad antimicrobiana. El triclosan se ha incorporado en detergentes y de los alcoholes para su uso en la antisepsia higiénica y pre quirúrgico de las manos.

Mecanismo de acción: entra en las células bacterianas afectando la membrana celular y la síntesis citoplasmática de los ácidos grasos y de las proteínas.

Efectos Indeseables: la mayoría de formulaciones que contienen menos del 2% de triclosan son bien toleradas, causando raramente reacciones alérgicas.

✓ **Yodo y Yodóforos:** se componen de yodo elemental, yoduro o triioduro, y un polímero transportador de alto peso molecular. La cantidad de moléculas de yodo presentes determina el nivel de actividad antimicrobiana de los yodóforos

La mayoría de las preparaciones con yodóforos utilizadas en la higiene de las manos contienen. Las formulaciones con concentraciones bajas también tienen buena actividad

antimicrobiana ya que la dilución puede aumentar las concentraciones de yodo libre.

Mecanismo de acción: penetra rápidamente la pared celular de los microorganismos y los inactivan formando complejos con aminoácidos y ácidos grasos no saturados, dando como resultado daño en la síntesis proteica y deterioro de las membranas celulares.

Efectos Indeseables: causan menos irritación de la piel y menos reacciones alérgicas que el yodo, pero provocan más dermatitis de contacto irritante que otros antisépticos usados comúnmente para la higiene de las manos.²⁵

f. Problemas en el lavado de manos:

La higiene de manos tiene una gran importancia como es la eliminación de gérmenes patógenos en la atención de salud, existen problemas que afectan a este procedimiento como son:

- Estado de la piel: el inconveniente para el cumplimiento de la higiene de las manos son los efectos adversos de los productos utilizados sobre la piel en su mayoría de los problemas cutáneos de los profesionales sanitarios están relacionados con la higiene de sus manos son las dermatitis de contacto.
- Factores que contribuyen a la dermatitis asociada al frecuente lavado de manos son usar agua caliente por las manos, bajo humedad, falta de crema o lociones de manos, la calidad de las

toallas de papel, fuerzas de fricción y cizallamiento relacionadas con el uso de guantes y alergia a las proteínas del látex.

Para mantener la integridad de la piel a través de una buena higiene de manos es necesario la adquisición de productos adecuados, educación sobre las técnicas correctas estos factores son vitales para la seguridad de los trabajadores de salud y los pacientes:

a. Uso de cremas barreras: estas son absorbidas por las capas superficiales de la piel y están diseñadas para formar una capa protectora que no se elimina completamente tras el lavado de manos en algunos casos pueden ser perjudiciales ya que debajo de ellas pueden albergarse agentes que podrían incrementar el riesgo tanto de dermatitis. La inadecuada aplicación de la misma causa irritación en lugar de proporcionar beneficios.

b. Uso de joyas: la presencia de joyas produce colonización de microorganismos, impide que el lavado de manos se realice correctamente, además representan un riesgo de peligro físico para los pacientes y personal sanitario durante las actividades de atención directa, los anillos con superficies o puntiagudas pueden perforar los guantes.

c. Uñas y uñas artificiales:

- Esmalte en uñas: la presencia del mismo produce que se albergan de gérmenes patógenos los cuales no son eliminados mediante el lavado de manos.

- Enfermedades de las uñas: la presencia de enfermedades en las uñas puede reducir la eficacia de la higiene de manos y permitir la transmisión de agentes patógenos.
 - Uñas artificiales: contribuyen a la transmisión de agentes patógenos asociado a la atención de profesionales, aquellas personas que utilicen son propensas a tener microorganismos en las yemas de sus dedos tanto antes como después del lavado de manos.
 - Longitud de las uñas: en un crecimiento de 1mm de la porción proximal de la uña ya existen crecimiento bacteriano, las uñas largas ya sean naturales o artificiales, pueden dañar fácilmente los guantes y también limita la realización de las prácticas de higiene de manos por parte de los profesionales sanitarios.
- d. Temperatura del agua: supuestamente no parece un factor crítico para eliminación microbiana durante el lavado de manos. El agua muy caliente presenta irritación cutánea porque elimina la protección de los ácidos grasos de la piel.
- e. Secado de manos: las manos mojadas permiten adquirir con mayor facilidad microorganismo permitiendo su propagación. El correcto secado es una parte importante del lavado de manos, porque puede ser un factor crítico asociado al nivel de transmisión de microorganismos por contacto cruzado después de la higiene.

- f. Humedad de las manos: la eficiencia antimicrobiana de los alcoholes es muy sensible a las diluciones con agua, por lo tanto es vulnerable a la inactivación.
- g. Mangas largas: este problema dificulta la adecuada aplicación de la higiene de manos, los puños y los bolsillos de las batas de los profesionales sanitario pueden contaminarse con microorganismos durante los procedimientos sanitarios por lo tanto deben ser considerado como fuente de contaminación.²⁶

2.2.2.1 Teoría de enfermería:

Teoría de Florencia Nightingale

En esta investigación se considera que la enfermera ejerce su profesión científica y tecnológica utilizando para ello las teorías de enfermería, las cuales proporcionan conocimientos para mejorar la práctica, orientar la investigación y los programas de estudios en enfermería. Por ello, para el propósito perseguido se ha tomado en cuenta a Florencia Nightingale (1854) considerada la primera Enfermera teórica. Fundadora de la enfermería moderna considera la interacción persona-entorno y los principios y reglas sobre el ejercicio profesional. Llevó a cabo grandes reformas en higiene, saneamiento y práctica de enfermería, y redujo la tasa de mortalidad. Describió en detalle los conceptos de cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, alcantarillado eficaz, limpieza y

luz). Y también instaba a las enfermeras a mantener una limpieza tanto corporal como de su ropa, y lavarse las manos con mucha más frecuencia evitando así el contagio de enfermedades infecciosas.

Ella afirmó: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz". Otra de sus aportaciones hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

Varios procedimientos de enfermería descritos por Nightingale resultan importantes para la prevención de infecciones y se enseñan a los estudiantes desde los inicios de su formación. Para Nightingale era muy importante el lavado de manos con frecuencia, ya que la piel sucia interfería el proceso de curación y lavarlas quitaba rápidamente la materia nociva. En líneas generales, ella demostró que el ambiente y la limpieza afectaban a la evolución de la persona. A ella se le atribuye el desarrollo de la Teoría Ambiental de los cuidados al paciente sobre la cual se basan los principios de los cuidados peri operatorios ²³

Teoría de Calixta Roy

Los individuos son seres biopsicosociales, que están en constante interacción con el entorno y tienen formas adaptativas basadas en las necesidades fisiológicas del

autoconcepto. Destaca el rol y la interdependencia a través de dos mecanismos adaptativos, uno regulador y otro cognitivo

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. El enfermero, es una pieza principal en el cuidar, y debe estar en constante interacción con el proceso de educación en salud, procurando con sus acciones a atender mejor a los pacientes y promover estrategias de transformaciones en el escenario de la asistencia, ya que si no se hace esto el problema de salud pública en relación a infecciones nosocomiales por una mala adherencia del lavado de manos seguirá creciendo.²³

2.3 BASES LEGALES

- **Constitución Política del Perú**

Capítulo II: De los Derechos Sociales y Económicos

Artículo 7°.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

Normas legales que regulan la relación entre el personal de salud y el paciente, siendo de estricto cumplimiento y que tiende a garantizar una atención basada en criterios universales pre- establecidos.

- **Ley 26842 – Ley General de Salud.**

Título I: De los Derechos Deberes y Responsabilidades concernientes a la Salud Individual

Artículo 5º.- Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable.

Es la obligación de actuar con el paciente dentro de los parámetros de la Lex Artis , garantizando que no sea sometido a riesgos que pongan en peligro su vida o su salud. Es una norma fundamental escrita, donde la enfermera(o) está obligada(o) a conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del sector.

- **Ley 27669 – Ley del Trabajo del Enfermero Peruano.**

Capítulo I: Disposiciones Generales

Artículo 2.- Rol de la Profesión de Enfermería

La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la

comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

Es una norma jurídica, en que la profesión es liberal, disciplina de carácter social cuyos sujetos de atención son la persona familia y comunidad con sus características socioculturales sus necesidades y derechos así como el ambiente físico social que influye en la salud y en el bienestar; cuyo propósito es promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento y rehabilitación y recuperación de la salud.

- **Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú**

Capitulo III

Art. 11º.- Obligaciones

La Enfermera (o) está obligada (o) cumplir los preceptos establecidos en el Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú y también conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del sector.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **Actitud:** Es una respuesta mental y emocional ante las diversas circunstancias que se presentan en la vida. No son específicamente conductas sino modos o formas de conducta o actuación.

- **Conocimiento:** El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica»
- **Jabón antiséptico:** Sustancia que impide y bloquean la proliferación de gérmenes patógenos que pueden generar infecciones.
- **Lavado antiséptico:** Es la eliminación de gérmenes patógenos existentes en la microbiótica transitoria y parte de microbiótica residente mediante la utilización de solución antiséptica.
- **Lavado higiénico:** Técnica que se utiliza para eliminar la suciedad, materia orgánica y microbiótica transitoria de las manos
- **Lavado de manos quirúrgico:** Proceso por el que se elimina microbiótica transitoria y en todo lo posible microbiótica residente de las manos y antebrazos requiere un alto grado de asepsia.
- **Preparado de base alcohólica:** Son aquellos preparados que pueden contener tipos de alcohol con excipientes, principios activos y humectantes.
- **Prevención:** Se refiere a las actividades dirigidas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las

consecuencias, prevenir significa inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros.

- **Secado de manos:** Es una parte importante del lavado de manos, porque puede ser un factor crítico asociado al nivel de transmisión de microorganismos por contacto cruzado después de la higiene.
- **Técnica:** Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado.

CAPITULO III

CAPITULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES:

3.1 Hipótesis General:

Existe un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables sobre el lavado de manos en el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

3.2 Hipótesis Secundaria

No existe un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables sobre el lavado de manos en el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

3.3 Variables

3.3.1 Definición Conceptual de Variables

3.3.1.1 Variable independiente

Conocimiento: Es la información referida por el personal profesional de enfermería sobre lavados de manos y que será medido a través de un cuestionario

Actitud: Es la disposición, que tiene el personal profesional de enfermería, para responder de cierta manera a la aplicación sobre el lavado de manos que será medido según la Escala tipo Likert en favorable y desfavorable

3.3.1.2 Variable Dependiente

Lavado de manos: Es una medida preventiva de enfermedades infecto-contagiosas que consiste en una frotación y limpieza vigorosa de las manos utilizando diferentes tipos de jabón u antisépticos y agua. Se constituye en una estrategia básica de bioseguridad para evitar el contagio y transmisión de infecciones cruzadas en pacientes y personal de Salud.

3.3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p style="text-align: center;">Variable independiente:</p> <p>1. Conocimientos</p>	<p>Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, ésta ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional, encamina a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud a adquirir infecciones en el medio laboral</p>	<p>Cognitiva:</p> <p>a. Bueno</p> <p>b. Regular</p> <p>c. Malo</p>	<p>6 proposiciones correctas</p> <p>De 3 a 5 proposiciones correctas</p> <p>Menos de 3 proposiciones correctas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Describe la importancia del lavado de manos? 2. ¿Conoce los momentos del lavado de manos? 3. ¿Conoce los agentes para el lavado de manos? 4. ¿Describe los tiempos del lavado de manos? 5. ¿Conoce el material para el secado de manos? 6. ¿Conoce el lavado de manos como técnica de barrera? 	<p style="text-align: center;">Cuestionario</p>

<p>2. Actitudes</p>	<p>Es la predisposición de respuestas que tienen las personas hacia la aplicación sistemática de las medidas preventivas de bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje, sustentada en alguna estructura cognoscitiva que conlleva una carga afectiva y emocional pudiendo ser de aceptación o rechazo</p>	<p>Conductual:</p> <p>a.- Positivo</p> <p>b.- Negativo</p>	<p>De 59 a 80 puntos</p> <p>De 0 a 58 puntos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿El lavado de manos es necesario solamente después de cualquier procedimiento a la persona? 2. ¿La técnica de lavado de manos se debe realizar en situaciones especiales? 3. ¿Ante el uso de guantes no es necesario el lavado de manos? 4. Realizo un buen lavado de manos con agua y jabón por menos de 15 segundos 5. Usa material completo para lavarse las manos 6. Aplica antiséptico en el lavado de manos. 7. Considera secarse las manos con servilleta de papel 	<p>Test de Lickert</p>
----------------------------	--	---	--	--	------------------------

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Items	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variable dependiente Lavado de manos	El lavado de manos es la medida sencilla y eficaz para prevenir la transmisión de gérmenes patógenos de paciente a paciente, cumpliendo con dos propósitos fundamentales proteger al paciente al trabajador de la salud.	Procedimental	a. Realiza la técnica de lavados de manos correctamente	<ul style="list-style-type: none"> a. Aplica los 5 momentos del lavado de manos b. Realiza el lavado de manos de 40 – 60 seg. c. Realiza los 11 pasos del lavado de manos 	Gabinete (Fichaje)

CAPITULO IV

CAPITULO IV:

4. Metodología de la investigación

4.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio fue cuantitativo, porque utilizó instrumentos para recolección de información y medición de variables muy estructuradas; descriptivo ya que adecua instrumentos que permiten describir situaciones o eventos; es decir, cómo es y cómo se manifiesta un determinado fenómeno y de corte transversal porque detallan la situación en un momento dado y no requieren la observación de los sujetos estudiados durante un periodo de tiempo. Este tipo de diseño es adecuado para describir el estado del fenómeno estudiado en un momento determinado buscando especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.²⁷

4.2 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 10 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Docente Belén de Lambayeque.

Muestra

El muestreo empleado fue no probabilístico; es decir por conveniencia, de tipo casual o incidental, ya que el investigador seleccionó directa e intencionadamente a los individuos de la población, utilizando como muestra a dichos sujetos que tienen fácil acceso. La muestra estuvo conformada por

10 enfermeras del servicio de emergencia del mencionado nosocomio, como criterio de inclusión se consideró a enfermeras del servicio de emergencia que vienen a ser profesionales nombradas y contratadas que decidieron participar en el estudio y como criterio de exclusión fueron las enfermeras que laboraban en otros servicios y también enfermeras que se encontraban con licencia por capacitación, enfermedad o vacaciones.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Tipos de técnicas e instrumentos

Entre las técnicas e instrumentos empleados tenemos: técnicas de Gabinete (técnica de Fichaje) y técnica de Campo (se empleó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento acerca del lavado de manos y para medir las actitudes se utilizó el Test de Lickert).

4.3.2 Procedimientos para la recolección de datos

Se aplicó un cuestionario dividido en dos partes, utilizando preguntas cerradas para determinar el nivel de conocimiento acerca del lavado de manos de las enfermeras del Servicio de Emergencia, aplicándose en el mismo lugar de trabajo, se realizaron preguntas sobre aspectos básicos, de las cuales se valoraron como “bueno” aquellas que tuvieron las 6 proposiciones correctas, “regular” de 3 a 5 correctas y “malo” las que tuvieron menos de 3 proposiciones correctas. Cada proposición tenía los siguientes puntajes: 4 puntos, muy importante; 3 puntos, importante; 2 puntos, poco importante; 1 punto, no estoy segura.

Para medir las actitudes de los sujetos (las enfermeras) que fueron materia de investigación, se creyó conveniente utilizar el sistema de la escala compuesta de Lickert, dicho enfoque, permitió al investigador calcular con exactitud el porcentaje de la actitud de las enfermeras sobre el lavado de manos. Esta escala o Test de Lickert, constó de 7 ítems y cuatro alternativas, a saber: totalmente de acuerdo (4 puntos), de acuerdo (3 puntos), desacuerdo (2 puntos), totalmente en desacuerdo (1 punto); para poder tabular y calificar se tomó en cuenta las actitudes según el puntaje alcanzado, ya sea en lo Positivo o en lo Negativo.

El instrumento requerido y fundamental elaborado por el investigador para llevar a cabo un complejo y exitoso trabajo, fue validado; se realizaron estudios con una muestra piloto, empleándose para ello el 50 % de la muestra, realizándose la misma en el lapso de una semana. El principal inconveniente que se produjo durante la aplicación de la prueba piloto fue la falta de tiempo de las enfermeras para responder a las encuestas, el mismo que posteriormente fue superado; pues el investigador tuvo que adecuarse al horario de éstas para que puedan ser encuestadas, en su mayor parte fue autodiligenciable; pues se entregaba la encuesta con previa explicación para que sea respondida en su tiempo libre. Se aplicó el cuestionario en horario de trabajo de acuerdo al rol de la enfermera seleccionada.

El análisis estadístico constituye un método para presentar la información cuantitativa de manera significativa y comprensible; el cual dicho mecanismo permite al investigador reducir, resumir, organizar, evaluar, interpretar y comunicar la información en forma numérica.³⁰ Los datos obtenidos a través del cuestionario

pasaron por una serie de etapas. Primero, cada encuesta fue codificada; luego para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel lo que nos permitió presentar dichos resultados a través de gráficos y cuadros estadísticos, los mismos que posteriormente fueron analizados e interpretados por el investigador, y por último se realizó una confrontación entre la literatura y la realidad actual.

4.3.3 Criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos

El cuestionario fue elaborado considerando los aspectos básicos de las dimensiones de elemento de la variable, siendo sometido a validez de contenido a través de juicios de expertos entre ellos tenemos tres enfermeras de distintos hospitales de la localidad de Chiclayo que trabajan en el servicio de emergencia quienes valoraron al instrumento requerido. Inicialmente estuvo conformada por 12 preguntas luego de la opinión de expertos los ítems que tuvieron una mayor aprobación fueron considerados en el instrumento final quedando constituidos por 13 preguntas. Luego se determinó la confiabilidad del instrumento.

La importancia de investigar un cuestionario que permita valorar la motivación del personal profesional de enfermería en una actividad tan común como es el lavado de manos, permitirá conocer las fortalezas y deficiencias que existen en su cumplimiento. Es esencial motivar a los trabajadores a cumplir las normas, no por imposición de la institución sino como motivación intrínseca.

Para el rigor de la investigación buscamos velar que los datos estén completos, que sean de calidad y estén en un formato que faciliten su organización.

Para el presente trabajo se aseguran la viabilidad o factibilidad del estudio; para ello tomamos en cuenta la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales que determinarán en última instancia los alcances de la investigación.

Transferibilidad: Se refiere en especial, a la posibilidad de generalizar los datos; en otras palabras, el grado en que los resultados pueden transferirse a otros ámbitos o grupos.

Fidelidad: Se redactó en forma impersonal para dar fidelidad al contenido.

Credibilidad. De sus datos y conclusiones, lo cual hizo referencia a la veracidad de los datos.

Coherencia: Implicó la propiedad lógica, falta de contradicción, argumentación bien estructurada, desdoblamiento del tema de modo progresivo y disciplinado. Coherencia de tal forma, que se establece un punto de partida, evolucionando sin entrar en contradicción, tanto en el sentido de no partir de premisas, conflictos y no llegar a conclusiones incongruentes entre sí.²⁸

4.3.4 Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de esta investigación, se tomó en cuenta algo importante que vienen a ser los principios de la ética personalista que a su vez fueron aplicados durante todo el proceso de investigación sobre este problema; quien basa estos principios en la sustentación sobre este caso es

el reconocido personaje Elio Sgreccia, cuando manifiesta que sólo una ética sustentada en una ontología puede pretender ser normativa.²⁹

- El primer principio del valor fundamental de la vida humana, el derecho a la vida es el primero de los derechos y el más fundamental, porque, sin él, todas las demás incluidas son inexistentes. El buen lavado de manos asegura la defensa de la vida y la salud de las personas; en la que se brinda un cuidado preventivo a los pacientes, así como también la prevención del cuidador ya que se respeta el cuerpo y la vida humana; la relación que se establece es de carácter ético, en tal caso la actitud ética correcta no es la del uso o la eficacia sino la del respeto. Por lo tanto el investigador aplicó este principio teniendo en cuenta en todo momento la persona que era materia de investigación, o sea, el respeto hacia ella y por supuesto en las respuestas del cuestionario.
- El segundo principio es de libertad y responsabilidad; según el cual el límite de la libertad humana es la responsabilidad y el respeto a la dignidad de la persona. Este principio señala que el personal de enfermería ha de ser libre al decidir sobre la opción de realizarse un buen lavado de manos, decisión que debe tomar en base a un conocimiento racional de los hechos y desde su propia libertad. Esta libertad debe estar acompañada de la responsabilidad, la cual le impide obrar contra sí mismo y contra la voluntad del paciente, ya que mediante la mala práctica del lavado de manos también se afecta no sólo a ella misma, sino que, afecta también a la otra persona. Por lo tanto se aplicó este principio teniendo en cuenta la propia libertad de

ella en ser partícipe de esta investigación y la responsabilidad de decir la verdad sobre el lavado de manos que realiza la enfermera y el por qué no aceptar los errores o aciertos que cada profesional pueda cometer y asumirlas debidamente, siendo conscientes de todo lo que implica este hecho.

- El principio de totalidad o principio terapéutico; tipifica la obligatoriedad de que el acto médico o todo acto que conlleva a realizar trabajos importantes y de mucho riesgo como lo es la vida humana, consideren al paciente en su totalidad. Este principio fue aplicado por el investigador teniendo en cuenta que la persona es un todo, una estructura indivisible, es única, un ser pandimensional, que se valorará y respetará cada parte de la persona; es decir, en todas sus dimensiones, ya que la misma persona tiene la capacidad de disponer sobre sí misma y puede decidir qué hacer y qué decir. El investigador aplicó un cuestionario teniendo en cuenta sus respuestas que fueron utilizadas para el bien y progreso de los profesionales de la salud y al mismo tiempo para el bien de la persona. Toda la información obtenida fue utilizada adecuadamente sin hacer daño en ninguna de las dimensiones de cada sujeto.
- El principio de socialización y subsidiariedad; este principio lo utilizó el investigador para el bienestar de todo individuo, en especial para que se tenga presente en la ardua labor de las enfermeras y el cuidado de las personas, además en lo que respecta a la profesión de enfermería que se ve inmiscuida en este tedioso problema que conlleva a mucha

responsabilidad en el campo de la ciencias de la salud; ya que toda la información obtenida de la encuesta aplicada a las enfermeras, debe ayudar a mejorar el cuidado de enfermería y la prevención de enfermedades, ya que como enfermeros tenemos la obligación de promover la vida y la salud de todos y cada uno de los que necesiten con urgencia de estos servicios, asimismo ayudar donde la necesidad sea mayor y promover el bien común, respetando siempre los derechos de las personas.

Además este principio implica la obligación social que tenemos como personas de garantizar la salud de todos y mediante esta investigación lo que se buscó es el bienestar social de las personas que requieren de nuestro cuidado sino más bien, ayudarla a superar sus dolencias. Por eso la información recopilada se orientó al bienestar y mejor cuidado de todo sujeto.³⁰

CAPITULO V

CAPITULO V

5. ANALISIS Y RESULTADOS:

Tabla 1

**Importancia del lavado de manos en el personal profesional de enfermería
del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén
Lambayeque 2016**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	10	100
Importante	-	-
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 100% del personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén considera que es importante el lavado de manos.

Tabla 2

Conocimiento de los momentos de lavado de manos en el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de los cinco momentos del lavado de manos	5	50
Desconocimiento de los cinco momentos del lavado de manos	5	50
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 50% (5) del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque conoce los cinco momentos del lavado de manos, mientras que el otro 50% lo desconoce.

Conocimiento de los momentos de lavado de manos de Personal Servicio Emergencia

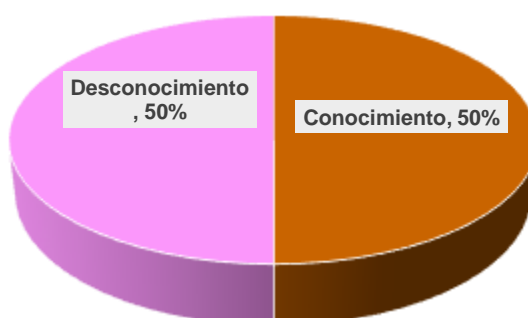


Tabla 3

Agente apropiado para el lavado de manos según el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Jabón corriente en barra	1	10
Solución hidroalcohólica	1	10
Jabón con antiséptico	6	60
Otros	2	20
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 60% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, considera que el agente apropiado para el lavado de manos es el jabón con antiséptico; el 10% el jabón corriente en barra; y un 10%, que la solución hidroalcohólica es un agente apropiado para el lavado de manos

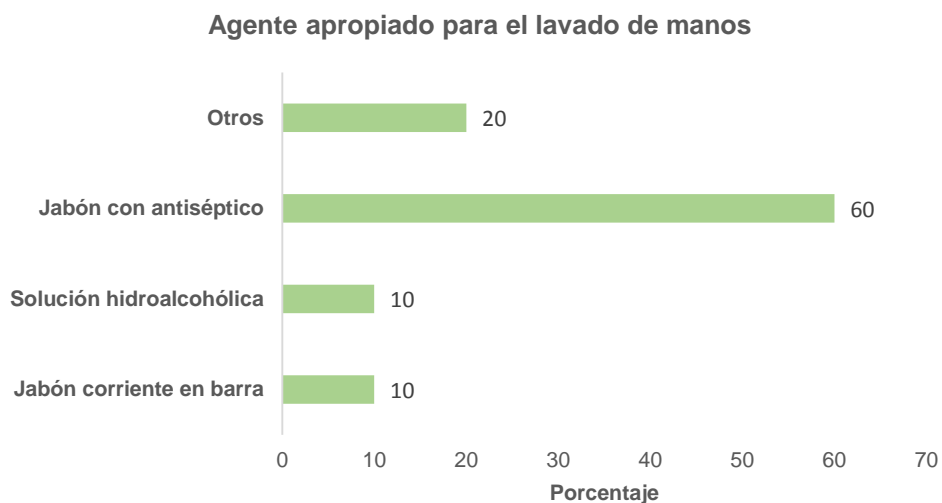


Tabla 4

Tiempo adecuado para el lavado de manos según el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
De 15 segundos	-	-
1 minutos	9	90
5 minutos	1	10
No estoy seguro	-	-
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 90% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, considera que el tiempo adecuado para el lavado de manos es de un minuto mientras que el 10% es de 5 minutos.



Tabla 5

Técnica apropiada para el secado de manos según el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Con toalla de tela	-	-
Con toalla de papel	10	100
Secado con aire caliente	-	-
Ninguno	-	-
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 100% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, considera que la técnica apropiada para el secado de manos es con toalla de papel.

Tabla 6

El lavado de manos como técnica de barrera considerada por el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Una práctica de asepsia quirúrgica		
La eliminación de microorganismos	3	30
Una práctica de asepsia médica para controlar la diseminación de bacterias patógenas y fomentar su destrucción	7	70
Ninguna de las anteriores		
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 70% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, considera que el lavado de manos es una práctica de asepsia médica para controlar la diseminación de bacterias patógenas y fomentar su destrucción y el 30%, es para la eliminación de microorganismos.

El lavado de manos como técnica de barrera

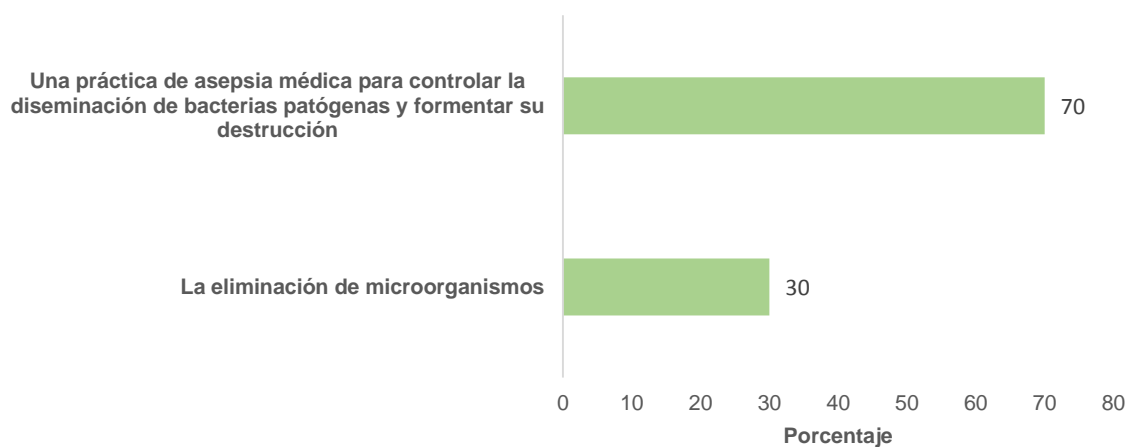


Tabla 7

Nivel de conocimiento del lavado de manos en el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Malo		
Regular	7	70
Bueno	3	30
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 70% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, tiene un nivel de conocimiento regular respecto al lavado de manos y el 30%, un nivel de conocimiento bueno.

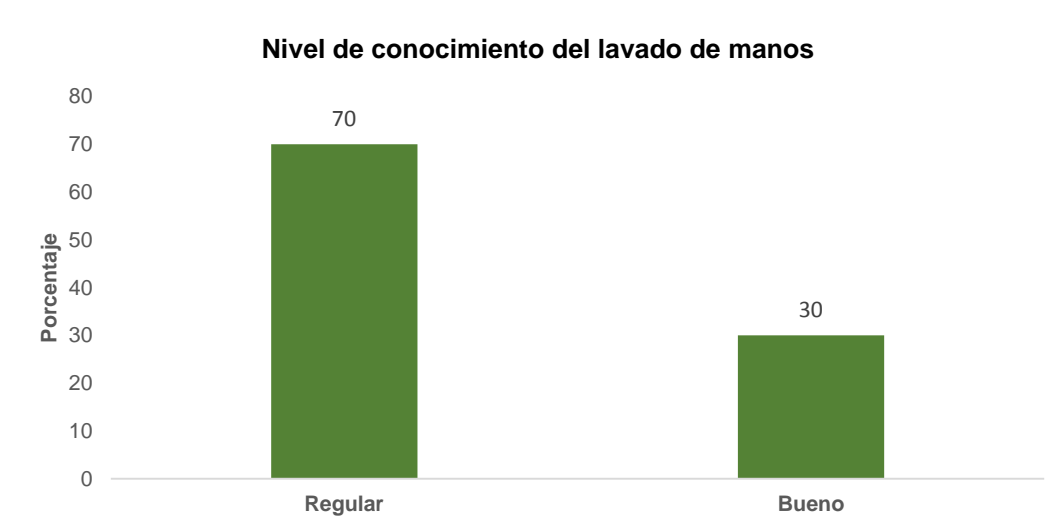


Tabla 8

El lavado de manos es necesario solamente después de cualquier procedimiento a la persona según el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo		
De acuerdo		
En desacuerdo	3	30
Totalmente en desacuerdo	7	70
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 70% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, está totalmente en desacuerdo que el lavado de manos es necesario solamente después de cualquier procedimiento a la persona.

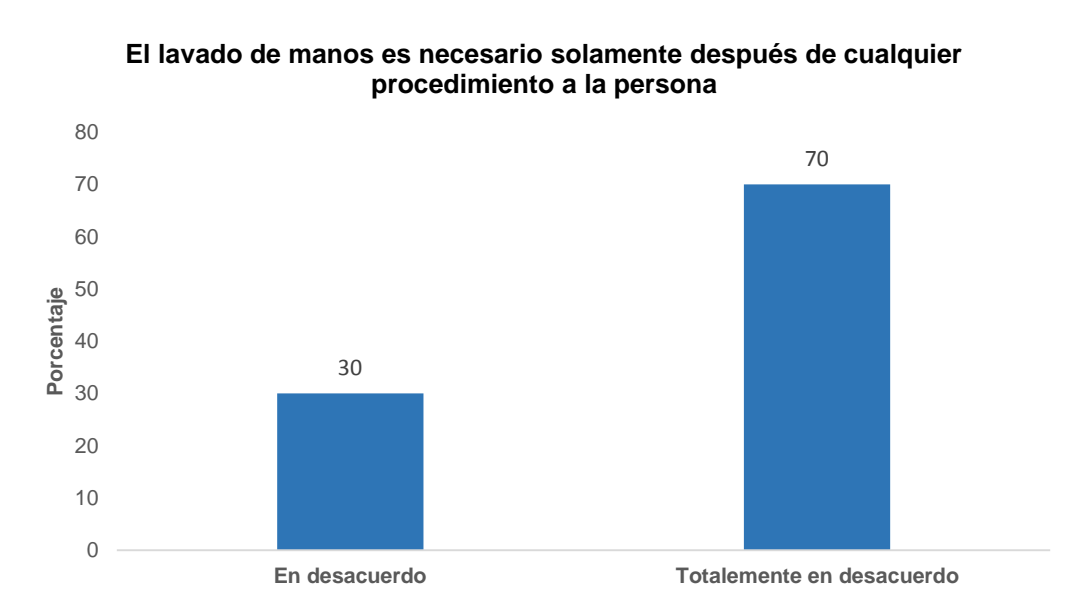


Tabla 9

La técnica de lavado de manos se debe realizar en situaciones especiales según el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	-	-
De acuerdo	1	10.0
En desacuerdo	4	40.0
Totalmente en desacuerdo	5	50.0
Total	10	

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 50% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, está totalmente en desacuerdo con que la técnica de lavado de manos se debe realizar en situaciones especiales, y un 40% está en desacuerdo.

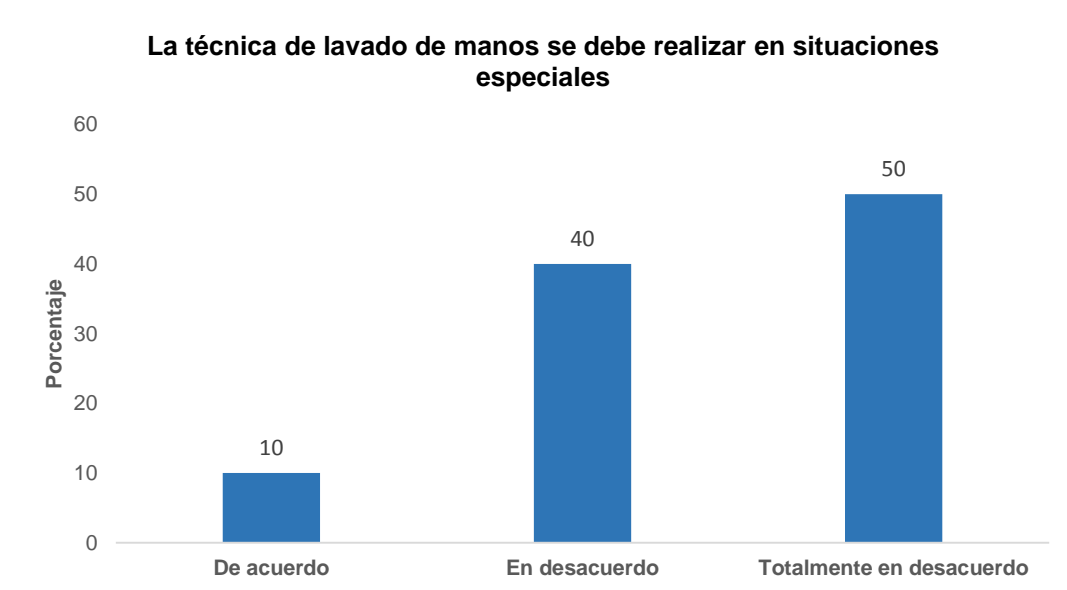


Tabla 10

Ante el uso de guantes no es necesario el lavado de manos según el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	1	10
De acuerdo	-	-
En desacuerdo	3	30
Totalmente en desacuerdo	6	60
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 60% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, está totalmente en desacuerdo que ante el uso de guantes no es necesario el lavado de manos.

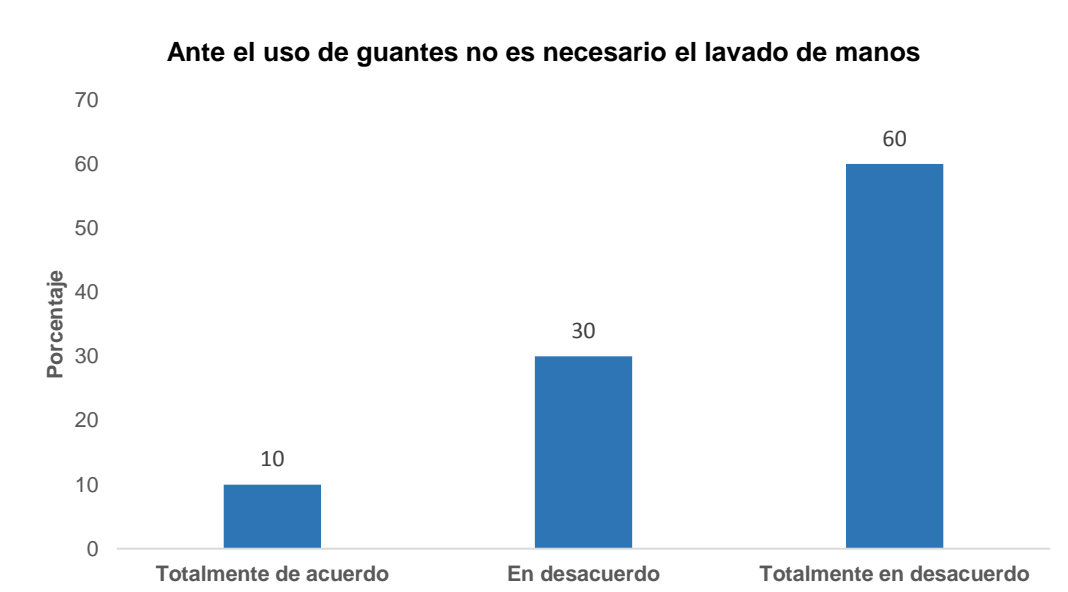


Tabla 11

Realizo un buen lavado de manos con agua y jabón por menos de 15 segundos según el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	-	-
De acuerdo	1	10
En desacuerdo	4	40
Totalmente en desacuerdo	5	50
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 50% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, está totalmente en desacuerdo en que se realiza un buen lavado de manos con agua y jabón por menos de 15 segundos

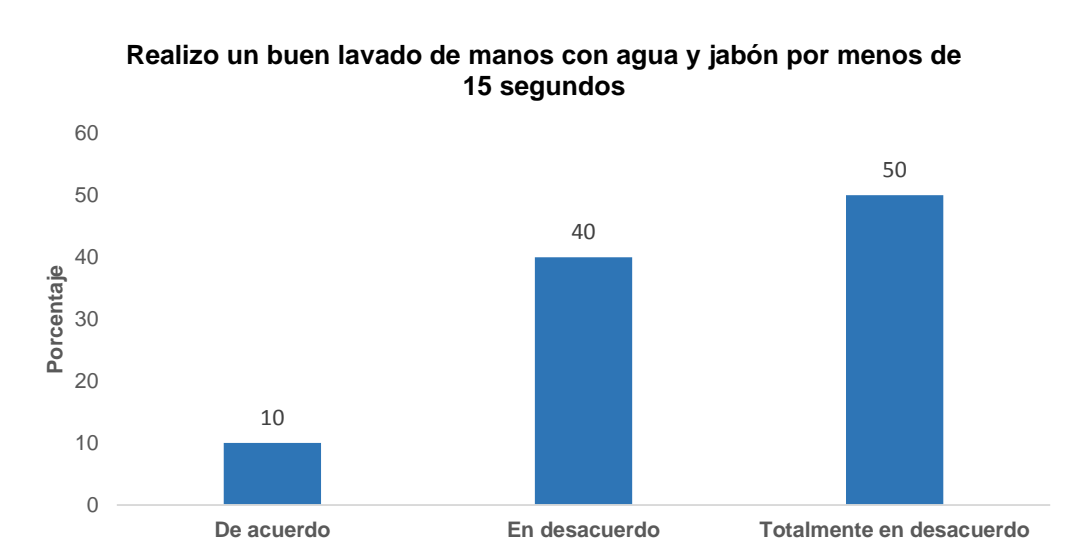


Tabla 12

Usa material completo para lavarse las manos según el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	3	30
De acuerdo	4	40
En desacuerdo	2	20
Totalmente en desacuerdo	1	10
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 40% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, está de acuerdo que usa material completo para lavarse las manos y el 30%, totalmente de acuerdo.

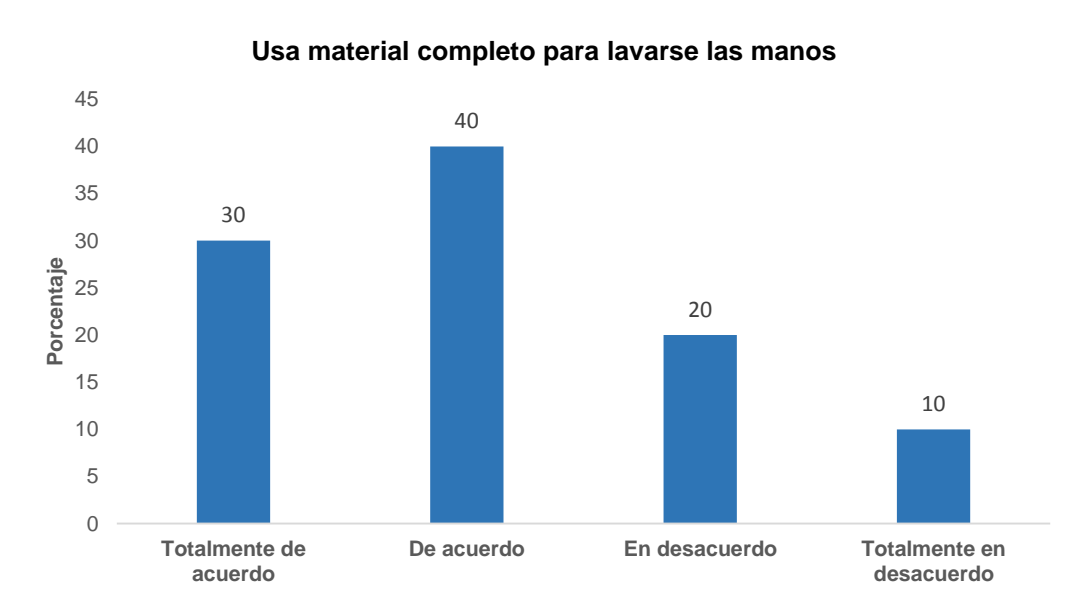


Tabla 13

Aplica antiséptico en el lavado de manos según el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	40
De acuerdo	4	40
En desacuerdo	2	20
Totalmente en desacuerdo		
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 40% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, está de acuerdo y totalmente de acuerdo que aplica antiséptico en el lavado de manos.

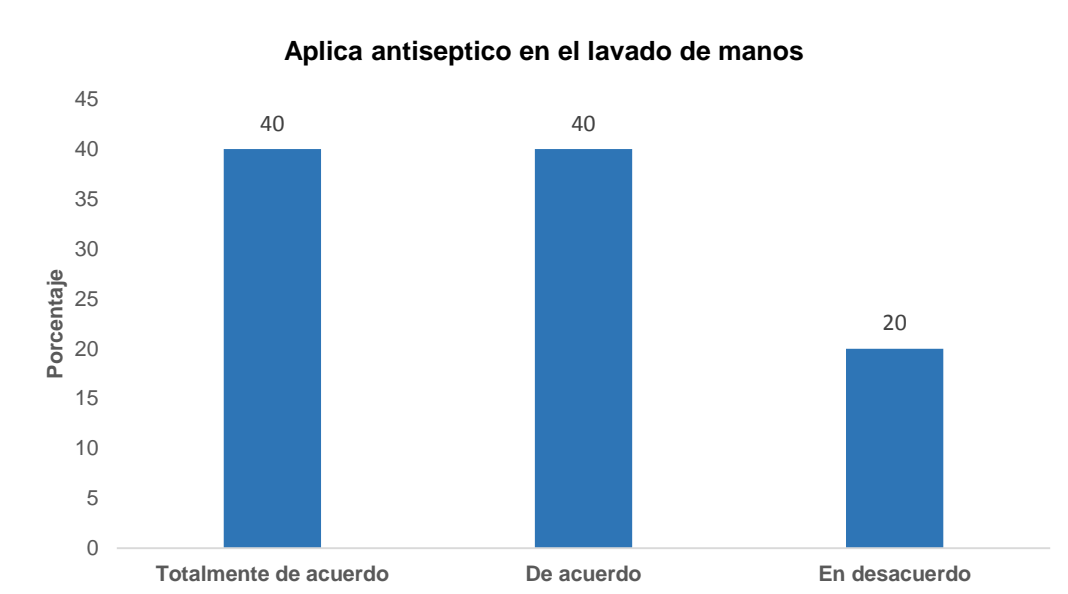


Tabla 14

Considera secarse las manos con servilletas de papel según el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	6	60
De acuerdo	2	20
En desacuerdo	2	20
Totalmente en desacuerdo	-	-
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 60% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, está totalmente de acuerdo en secarse las manos con servilletas de papel.

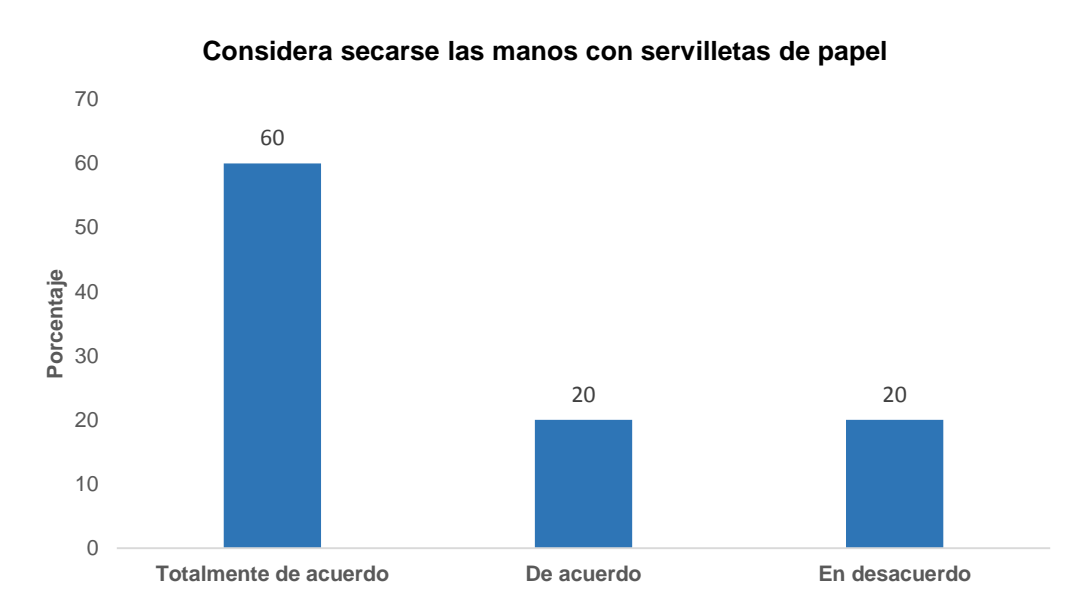


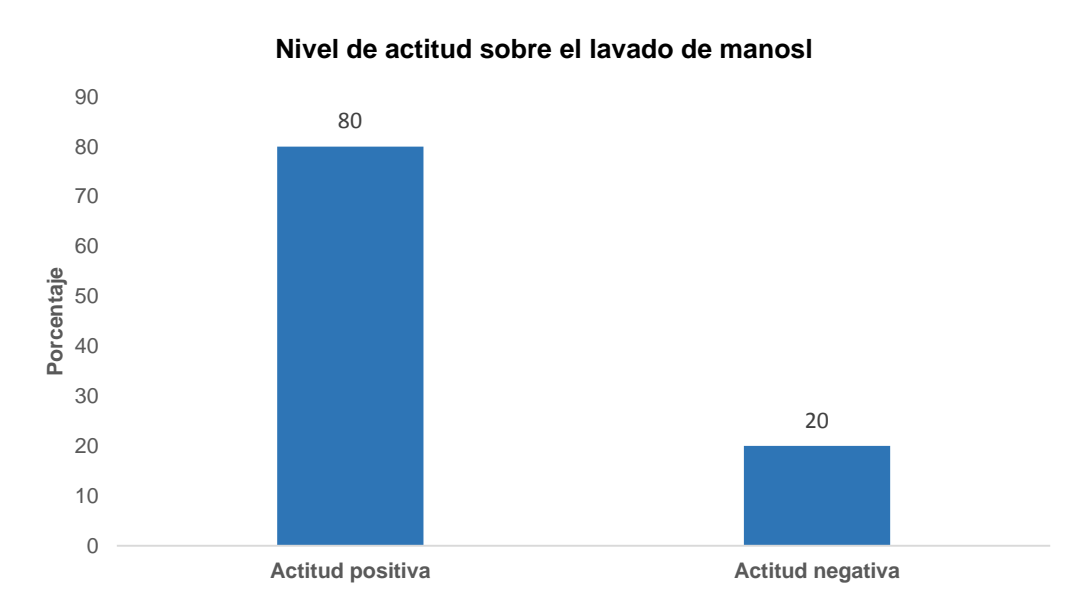
Tabla 15

Nivel de Actitud en el lavado de manos según el personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud positiva	8	80
Actitud negativa	2	20
Total	10	100

Fuente: Encuesta Conocimientos y Actitudes Lavado Manos Personal Servicio Emergencia HPDB Lambayeque
Elaboración: Propia.

El 80% del personal profesional enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén, tiene una actitud positiva para el lavado de manos y el 20% una actitud negativa.



5.3 Discusión de los resultados

- El personal de enfermería, como miembro del equipo multidisciplinario de salud, cumple un rol importante dentro de los establecimientos hospitalarios, sobre todo en la prevención de las infecciones intrahospitalarias a través de uno de los procedimientos más sencillos y eficaces para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra, como es el lavado de manos
- De acuerdo a los resultados del estudio, se puede afirmar que el 100% (10) del personal profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, consideran muy importante el lavado de manos. 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, resultados similares se encontraron en la investigación de Álvarez Gómez, consideran que el lavado de las manos es importante en la prevención de las enfermedades transmisibles y en sus resultados se ha podido constatar que las infecciones nosocomiales generalmente se propagan a través de las manos del personal sanitario y visitantes de la comunidad.⁹
- En relación a los momentos del lavado de manos y la importancia de realizar este procedimiento, el 50% desconocen dichos momentos. Las infecciones asociadas al cuidado de la salud representan el principal riesgo para la seguridad del paciente y contribuyen con el sufrimiento, la prolongación de la estadía en el hospital, costos y mortalidad. El acercamiento multimodal

propuesto por Zamudio Lugo Irma, para el lavado de manos ha demostrado ser una técnica eficiente para incrementar la seguridad de los pacientes. Es importante realizar una descripción de los momentos de lavado de manos para que se incluyan varios elementos en la estrategia multimodal: entrenamiento, carteles recordatorios en el lugar de trabajado, colocación de soluciones alcohólicas en los puntos de cuidados, realizar evaluación mediante observación directa y reporte.⁷

- En relación al uso del agente apropiado para para el lavado de manos, el 60% (6) de la población consideró que el jabón con antiséptico es un agente apropiado para el lavado de manos y solo un 10% (1) considera que el jabón corriente en barra y/o la solución hidroalcoholica es un agente apropiado para el lavado de manos. Los agentes antisépticos son sustancias químicas antimicrobianas capaces de matar los microorganismos patógenos (o de producir la pérdida de su viabilidad), con baja actividad tóxica hacia los tejidos vivos donde se aplican, entre estos tenemos las soluciones hidroalcohólicas que poseen amplio espectro antimicrobiano con rápida acción. Se esparcen con facilidad sin fricción y sin producir daños en la piel, se evapora rápidamente”³⁵ no requiere de fregaderos de lavado, no necesita ningún accesorio de secado, nos proporciona un ahorro de tiempo con respecto al lavado tradicional, costo-efectivo y mejor adherencia al cumplimiento de los protocolos de procedimientos higiénicos.

El mayor porcentaje del personal de Enfermería, consideró que el mejor producto para el lavado de manos es el jabón con antiséptico sin conocer la

eficacia de las soluciones hidroalcohólicas, producto que se recomienda su uso en hospitales.

- En relación al tiempo adecuado para el lavado de manos, el 90% (9), consideran que deben realizar el procedimiento en un minuto y sólo el 10% (1) considera que debe realizarse en cinco minutos

Existen tres tipos de lavado de manos: lavado de manos clínico con antiséptico, el cual consiste en frotar vigorosamente por 40 a 60 segundos cubriendo toda la superficie de la mano, lavado de manos quirúrgico en el cual se aplica el jabón antiséptico 3- 5ml, un periodo de cinco (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) minutos en los lavados siguientes y lavado de manos social que es el lavado de manos de rutina se define como la remoción de la suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel, este lavado de manos requiere jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 a 30 segundos. Es importante que el personal de salud cumpla con el tiempo indicado porque permitirá que la solución antiséptica realice su acción antimicrobiana remover los gérmenes que causan enfermedades. La Organización Mundial de Salud anuncia que el tiempo óptimo del lavado de manos es de 40-60 segundos.⁵

- El material adecuado para el secado de manos, el 100% (10) del personal de enfermería, consideró el papel toalla. El secado con papel toalla deberá ser de uso personal (descartable), de papel resistente, los dispensadores deben ser cerrados y ubicarse cercanamente al lavamanos, a una altura que lo mantenga seco y que facilite la extracción o corte sin necesidad de

manipularlo. El secado con toallas de papel ayudan a reducir los números de bacterias en las manos²⁵. El problema en esta actividad es el suministro del insumo por problemas de déficit presupuestales.

- El 70% (7) del personal de enfermería, considera que el lavado de manos es una práctica de asepsia médica para controlar la diseminación de bacterias patógenas y fomentar su destrucción y el 30% (3) que el lavado de manos es para la eliminación de microorganismos. El conocimiento sobre el lavado de manos de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, es adecuado en relación a la importancia de esta técnica para una correcta asepsia médica, y como estrategia de bioseguridad.
- El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el lavado de manos es regular 70% (7) y el 30% (3) es bueno. Esto indica que el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el lavado de manos no es suficiente, por lo que no se está cumpliendo con el procedimiento correcto, desconociendo el tiempo necesario, el agente apropiado y los momentos en que se debe realizar esta práctica tan sencilla e importante, por lo tanto el personal de enfermería debe estar en constante capacitación para mejorar su nivel de conocimientos sobre lavado de manos, también debe ser practicado puntualmente por todo el personal de enfermería sin excepción y así prevenir infecciones hospitalarias garantizando la salud y brindando un buen cuidado a las personas.

La falta de conocimiento en el personal de enfermería aumenta el riesgo de contaminación de una persona a otra y se refleja en el siguiente antecedente encontrado por Urpeque Montenegro, el personal de enfermería tiene un conocimiento regular (93.3%) sobre el lavado de manos, de lo cual el 88% no tienen buenas prácticas del lavado de manos y el 4.1% tiene buenas prácticas, se concluye 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.¹³

Existe similitud con los hallazgos encontrados por que se evidencio un nivel de conocimiento regular en el personal de enfermería.

- Considerar que el lavado de manos es necesario solamente después de cualquier procedimiento a la persona, el 70% (7) consideró estar totalmente en desacuerdo, mientras que el 30% (3) en desacuerdo. Rechazó que el lavado de manos debe ser solamente después de brindar cuidados a los pacientes, ya que además debe ser antes y después, porque conocen las consecuencias que pueden ocasionar el permanecer en contacto con fluidos corporales tanto médicos como enfermeras consideran que pueden poner en riesgo su salud y la de sus familiares.

Queda en evidencia que las enfermeras consideran que existen otros “momentos” en los cuales se debe realizar la higiene de las manos. Estos hallazgos se contradicen con lo encontrado en el gráfico 2, en la que las

enfermeras demostraron desconocer cuáles deben ser estos momentos del lavado de manos.

- El personal encuestado manifestó que el lavado de manos se debe realizar en cada cuidado realizado y no en situaciones especiales. Estas respuestas son coherentes teniendo en cuenta que el lavado de manos no es exclusivo en estas situaciones especiales, sino en los otros momentos mencionados por la Organización Mundial de la Salud⁵. Por lo que es importante los cinco momentos porque permitirá tener una visión unificada para los profesionales sanitarios con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos.
- El propósito de usar guantes es reducir la transmisión de agentes infecciosos en situaciones de alto riesgo; el uso de los guantes no reemplaza la necesidad del lavado de las manos, estos pueden tener pequeños defectos no visibles o desgarrarse durante su uso y las manos pueden contaminarse al retirarse los guantes.³¹ Las manos deben de lavarse antes y después del uso de guantes porque estos también favorecen la sudoración de las manos lo que puede llevar a un incremento de gérmenes. El personal profesional de enfermería demostraron tener una conducta acertada, por que estuvieron totalmente en desacuerdo 60% (6) que ante el uso de guantes se reducen el lavado de manos, sólo el 10% (1) estuvo de acuerdo

- El lavado de manos clínico se realiza con agua y jabón neutro durante un tiempo que varía según los autores desde 15 a 30 segundos y a continuación enjuague y el secado se debe realizar con toalla de papel.

Para eliminar gérmenes se requiere al menos un lavado de 40 segundos, aunque lo ideal es que sea como mínimo de un minuto. Se ha comprobado que el uso de antisépticos de alcohol es más efectivo frente al lavado de manos con agua y jabón. El personal profesional de enfermería, considero que el tiempo de lavarse debe ser de 15 a 30 segundos y no menor del tiempo establecido.

- Existe un 40% (4) que está de acuerdo que usa material completo para lavarse las manos y el 30% (3), totalmente de acuerdo, lo que nos lleva a buscar la causa del escaso cumplimiento de la norma; puede ser la falta de equipamiento e insumos para la higiene de manos. Los insumos son todos aquellos implementos que sirven para un determinado fin y que se pueden denominar como materias primas, específicamente útiles para diferentes actividades y procesos como por ejemplo las soluciones de alcohol que se atribuye a su capacidad de desnaturalizar las proteínas. Soluciones de alcohol en concentraciones del 60% al 95% son las más eficaces y concentraciones más altas son menos potentes porque las proteínas no se desnaturalizan fácilmente en ausencia de agua, las toallas de mano de papel son una opción más higiénica que los secadores de aire caliente y por lo tanto evita que las manos se vuelvan a contaminar.

- El 40% (4) del personal de enfermería, está de acuerdo y totalmente de acuerdo que aplicar antiséptico en el lavado de manos y el 20% (2) en desacuerdo. Está comprobado que el antiséptico es más efectivo que el agua y el jabón.
- Sobre el uso de toalla de papel en el secado de las manos, según estudios microbiológicos han demostrado que usando las toallas de papel desechables después del lavado, ayuda a remover las bacterias de las manos y reduce el conteo de bacterias generales en un promedio de 58% (papel) y 45% (algodón).³¹ Sin embargo, existe un 20% (2) del personal que piensa que debe utilizar otro material para el secado de las manos, siendo esto muy preocupante
- El 80% (8) del personal de enfermería, tiene una actitud positiva para el lavado de manos y el 20% (2), actitud negativa. La actitud viene a ser la predisposición y/o tendencia organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante una situación en forma de rechazo, aceptación o indiferencia²⁹. No todas nuestras acciones reflejan con exactitud nuestras actitudes y por ende las actitudes no predicen con toda credibilidad la conducta, sin embargo en algunas circunstancias las actitudes pueden predecir la conducta²¹.

Actitudes similares manifiestan en el estudio de Echeverri Pastrana, la actitud encontrada ante el lavado de manos, 64% obtuvo una categoría favorable, 36% una categoría desfavorable en el personal de enfermería.⁶

- Habiéndose realizado el análisis e interpretación de los datos en esta investigación se llegó al rechazo de una hipótesis planteada: “Que existe un buen nivel de conocimientos y actitud positiva sobre el lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Belén de Lambayeque”, ya que según resultados obtenidos estadísticamente, no guarda relación con el nivel de conocimientos.

Como se sabe las enfermeras han adquirido el conocimiento en aulas, pero también es necesario que lo refuercen en el campo laboral, se puede lograr porque con la actitud positiva que posee el personal estaría dispuesto a aprender y fortalecer sus conocimientos lograr un cambio sin poner en riesgo la salud de los pacientes y del mismo personal, a través capacitaciones, monitoreo y supervisión constantes.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos del personal profesional de Enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque sobre el lavado de manos es regular (70%) y no aplica los 5 momentos para el correcto lavado, evidenciándose la necesidad de fortalecer sus conocimientos y habilidades para realizarlo
- El 80% del personal de enfermería del Servicio de Emergencia, presenta una actitud positiva sobre lavado de manos y el 20% tiene una actitud negativa.
- La relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tiene el personal profesional de enfermería hacia la aplicación sobre el lavado de manos no es significativa. Lo que para lograr una actitud favorable no solo es necesario el conocimiento sino también la disponibilidad del personal de enfermería realizar el procedimiento correctamente durante la atención de los pacientes para evitar el riesgo de adquirir y/o transmitir infecciones intrahospitalarias no solo a pacientes o comunidad sino también a los profesionales de la salud.

RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería y todos los profesionales de la salud deben realizar el lavado de manos correctamente aplicando los 5 momentos y utilizando las soluciones y materiales para realizarlo.

- Difundir los resultados del presente estudio a todo el personal y autoridades del Hospital Provincial Docente Belén (con previa autorización de sus superiores), para que participen y analicen lo importante de la función que ejercen día a día en los diversos servicios donde brindan cuidados de enfermería, sobre todo cuando se refiere a la prevención de enfermedades infecto contagiosas aplicando el lavado de manos

- Las autoridades de salud deben monitorizar y supervisar a todos los trabajadores de salud a que realicen el lavado de manos correctamente suministrándoles el material y soluciones adecuadas para su realización.

- Realizar un trabajo de investigación que incluya a técnicos enfermería para brindar garantía y calidad en los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. De la Rosa Fraile, Manuel. Microbiología enfermería –Ciencias de la Salud Conceptos y Aplicaciones. Harcour Brace 1; Barcelona. España. 1997.
2. LONG Barbara C, PHIPPS, Wilma. J, CASSMEYER, Virginia L. Enfermería médico quirúrgico: Madrid. Harcourt Brace. 3º. 1999.
3. Salazar Rodríguez Mariela Stefania (2015) Ecuador “Evaluación del proceso de lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra Tena, 2015.”
4. Quispe Pardo Zenobia Eufelia (2010)”Práctica de higiene de manos en personal de salud Hospitalario del Hospital Arzobispo Loayza-2010.”MINSA. Manual de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad. “Acción Científica Bioseguridad e Infecciones”. 2004.
5. OMS y los momentos del lavado de manos 2008
6. Echeverri Pastrana, María del Pilar (2014) Colombia, “Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería”
7. Zamudio Lugo Irma, Meza Chávez Abigail (2012) México “Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel”
8. Ramos Rodríguez Sandra (2011) Honduras “Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, en el período Enero 2010 a Enero 2011”
9. Álvarez Gómez Félix (2011) Cuba “El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles”

10. Quintana Olaya, Carmen (2013), Lima, realizo un estudio sobre “Relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgico, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2010”
11. Huamán Huamán, Doris Cecilia, Romero Trujillo, Laura Elizabeth (2014) Trujillo “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014”
12. López Alarcón Renzo Daniel, López Piña Mary Raquel, (2012) “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa II-2 Tarapoto junio - agosto 2012”
13. Urpeque Montenegro, María Luisa (2015), Chiclayo “Conocimientos y prácticas sobre lavado de manos del personal de enfermería en hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque - Agosto 2015.”
14. Chulli Quiroz Maricarmen (2014) “Nivel de conocimientos sobre lavados de manos de las madres en la prevención de infecciones en su recién nacido del servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – Agosto- Setiembre 2014.”
15. Contreras Manay Amparo Janett, Sanchez Santa Cruz Flor (2013) “Conocimientos y actitudes sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en las internas de enfermería de la Universidad Señor de Sipán-Pimentel 2013”

16. Alarcón Bautista Doris y Shirley Rubiños Dávila (2012), Lambayeque
“Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén Lambayeque 2012.”

17. Lucila Carpio Delgado, Jorge Pesantes Huamán (2012) Chiclayo “Nivel de conocimiento en seguridad del paciente en las enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo. 2012”

18. DUGAS. "Tratado de Enfermería Practica". Mc. Graw-Hill Interamerica Ediciones S.A. 2010

19. CHAVEZ CA. 2005. "Ciencia y Tecnología" Revista Lima.

20. PAPALIA, Diane y Co, "Psicología". Mc. Graw-Hill, México. 1993.

21. Charles g. Morris. Psicología. Décima edición. Editorial Pearson Educación. México. 2001.

22. Pólit, D., Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la salud: principios y métodos. 6 ed. México, DF: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2000

23. MARRIENR, Tomey, raile. "Modelos y teorías de enfermería". Harcourt. Madrid. España. 2010..

24. KOSSIER. Bárbara. "Fundamentos de Enfermería". 11 Edición. Ed. Mc. GrawHill Interamericana. Madrid. 2010

25. ANTON, Maria. Enfermería y atención primaria de salud de enfermeros de médicos a enfermeras de comunidad. Edición Díaz Santus S.A. 1989
26. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención médica.
27. Pineda, E. Alvarado, E. Metodología de la investigación. Manual para el Desarrollo Personal de salud, Segunda edición. Publicación de la Organización Panamericana De La Salud. 1994
28. Torres Bernal Cesar. Metodología de la investigación científica: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. México. Pearson; 2006.
29. SUANCES Marcos Manuel A. Colección Biblioteca de Filosofía: Max Scheler. Principios de una ética personalista. Barcelona. 2 Ed. Herder. 1986.
30. PÓLIT, D., Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la salud: principios y métodos. 6 ed. México, DF: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 2000.

ANEXOS

ANEXOS: Matriz de Consistencia

Titulo	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Marco Teórico	Metodología
<p>“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE 2016”</p>	<p>PROBLEMA GENERAL.</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Belén sobre lavado de manos, durante el año 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?</p> <p>- ¿Cuáles son las actitudes sobre el lavado de manos del personal</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Provincial</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe un buen nivel de conocimientos y actitud favorable sobre el lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Belén de Lambayeque.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA</p> <p>No existe un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables sobre el lavado de manos en el personal profesional de enfermería</p>	<p>Conocimiento y Actitud</p> <p>Lavado de manos</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>. 6 proposiciones correctas</p> <p>. De 3 a 5 proposiciones correctas</p> <p>. Menos de 3 proposiciones correctas</p> <p>De 59 a 80 puntos</p> <p>De 0 a 58 puntos</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>-Realiza la técnica de lavados de manos correctamente</p>	<p>Lavado de manos</p> <p>Conocimientos</p> <p>Actitudes</p> <p>Teorías de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teoría Entorno de Florencia Nightingale • Déficit del autocuidado de Dorothea Orem 	<p>Investigación</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Descriptiva, Explicativa.</p>

	<p>profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?</p> <p>- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?</p>	<p>Docente Belén de Lambayeque.</p> <p>- Identificar las actitudes sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.</p> <p>- Relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el lavado de manos del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.</p>	<p>del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque</p>		<p>-Aplica los 5 momentos del lavado de manos.</p> <p>-Realiza el lavado de manos de 40 – 60 segundos.</p> <p>-Realiza los 11 pasos del lavado de manos</p>		
--	---	---	---	--	---	--	--



Encuesta

Estimado señor(a) (ta), esta encuesta debe ser respondida con toda veracidad, ya que servirá para la realización del trabajo de investigación titulado **” Nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia - Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2016”**; dicha encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos del personal de enfermería que labora en el Servicio de emergencia del HPDBL, durante el período 2016, la cual es anónima por lo que agradezco su valiosa colaboración.

I. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE EL LAVADO DE MANOS

1. ¿El lavado de manos es?

Marque con un aspa(x) la respuesta correcta

- a. Muy importante ()
- b. Importante ()
- c. Poco importante ()
- d. No está seguro ()

2. Los momentos del lavado de manos son:

Marcar con un aspa(x) las respuestas correctas

- a. Antes de tener contacto con la persona. ()

- b. Antes de manipular un dispositivo invasivo ()
 - c. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales. ()
 - d. Después del contacto con la persona. ()
 - e. Después de entrar en contacto con objetos que se encuentran alrededor de la persona ()
3. El agente apropiado para el lavado de manos es:
Marcar con un (x) la respuesta correcta.
- a. Jabón corriente en barra ()
 - b. Solución hidroalcohólica ()
 - c. Jabón con antiséptico ()
 - d. Otro ()
4. ¿Cuál es el tiempo adecuado para el lavado de manos
Marcar con un (x) la respuesta correcta.
- a. de 15 segundos ()
 - b. 1 minuto ()
 - c. 5 minutos ()
 - d. No estoy seguro ()
- 5.Cuál es la técnica apropiada para el secado de manos:
Marcar con un (x) la respuesta correcta
- a. Con toalla de tela ()
 - b. Con toalla de papel ()
 - c. Secado con aire caliente ()
 - d. Ninguno ()

6. El lavado de manos como técnica de barrera es:

Marcar con un (x) la respuesta correcta.

- a. Una práctica de asepsia quirúrgica ()
- b. La eliminación de microorganismos ()
- c. Una práctica de asepsia médica para controlar la diseminación de bacterias patógenas y fomentar su destrucción ()
- d. Ninguna de las anteriores ()

ACTITUDES ANTE EL LAVADO DE MANOS

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente los enunciados y marque con un aspa(x) en la alternativa que usted crea conveniente siendo como alternativas las siguientes:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

1. ¿El lavado de manos es necesario solamente después de cualquier procedimiento a la persona?

- Totalmente de acuerdo ()
- De acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Totalmente en desacuerdo ()

2. ¿La técnica de lavado de manos se debe realizar en situaciones especiales?

- Totalmente de acuerdo ()
- De acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Totalmente en desacuerdo ()

3. ¿Ante el uso de guantes no es necesario el lavado de manos?

- Totalmente de acuerdo ()

- De acuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Totalmente en desacuerdo ()
4. Realizo un buen lavado de manos con agua y jabón por menos de 15 segundos:
- Totalmente de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Totalmente en desacuerdo ()
5. Usa material completo para lavarse las manos
- Totalmente de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Totalmente en desacuerdo ()
6. Aplica antiséptico en el lavado de manos.
- Totalmente de acuerdo ()
 - De acuerdo ()
 - En desacuerdo ()
 - Totalmente en desacuerdo ()
7. Considera secarse las manos con servilleta de papel.
- Totalmente de acuerdo ()

- De acuerdo ()
- En desacuerdo ()
- Totalmente en desacuerdo ()

GRACIAS

Guía de observación: Gabinete (fichaje)

Lista de chequeo: Del correcto lavado de manos			
PROCEDIMENTAL		SI	NO
1	El personal de salud aplica los momentos del lavado de manos:		
	Antes de tocar al paciente		
	Antes de realizar una tarea limpia		
	Después del riesgo de exposiciones de líquidos corporales		
	Después de tocar al paciente		
	Después del contacto con el entorno del paciente		
2	El tiempo que demora el personal de salud al lavarse las manos es de 40-60 segundos		
3	Al lavarse las manos realiza los siguientes pasos:		
	Moja las manos con agua corriente		
	Aplica jabón para cubrir todas las superficies de las manos		
	Frota las palmas de las manos entre si		
	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa		
	Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
	Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos.		
	Rodeando el pulgar izquierdo con la mano derecha, frota con movimiento de rotación, y viceversa		
	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa		
	Enjuaga sus manos		
	Seca sus manos con toallas descartables.		
	Utiliza la toalla descartable para cerrar el grifo.		