



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“CONOCIMIENTOS Y PRACTICA DEL LAVADO DE
MANOS CLINICO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO
RIVAROLA, NAZCA 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

LIC. CHECCO PACHECO, CARMEN ROSA

<https://orcid.org/0000-0002-0716-7466>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

NAZCA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACION JURADA DE AUDITORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, **CHECCO PACHECO CARMEN ROSA**, con DNI N° **47895638**, en mi condición de autora de trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRE** (grado o título profesional que corresponda) de título **“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA NASCA 2022 ”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Así mismo **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de 16% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 17 días del mes de mayo del año 2023

LIC. CHECCO PACHECO CARMEN ROSA

DNI: 47895638

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

DNI: 25697604

1 se emite la presente declaración en virtud de la dispuesto en el artículo 8º, numeral 8.2 , tercer párrafo, del reglamento del registro nacional del trabajo conducentes a grados y títulos-RENATI, aprobó mediante resolución de consejo directivo N° 033 – 2016- SUNEDU/CD, modificado por resolución de consejo directivo N° 174 – 2019 SUNEDU/CD Y resolución de consejo directivo N°084-2022-SUNEDU/CD

INFORME DE ORIGINALIDAD- TURNITIN

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL LAVADO DE MANOS CLINICO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA NASCA 2022



ÍNDICE GENERAL

	Pag
RESUMEN04
ABSTRACT.....	.05
I INTRODUCCIÓN06
II MATERIAL Y MÉTODOS17
III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	.23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	.26
ANEXOS.....	.32

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	32
ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	34
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarol en Nazca, 2022.

Materiales y métodos: El presente trabajo académico presenta un enfoque cuantitativo, correlacional, su diseño es no experimental con corte transversal. Su población de estudio será conformada por 30 enfermeras del servicio de emergencia del hospital Ricardo Cruzado Rivarola. La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario y lista de chequeo, instrumentos validados por Fuertes a través de jueces de expertos con una validez y confiabilidad adecuada y un alfa de Cronbach de 0,92. Resultó ser de excelente confiabilidad según la prueba estadística de Alfa de Cronbach. **Resultados:** Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos que describirán las conclusiones obtenidas de las variables. **Conclusiones:** El estudio aportará información importante sobre la práctica del lavado de manos para establecer estrategias que puedan generar un mejor desempeño y condiciones adecuadas para los profesionales de enfermería.

Palabras claves: Lavado de manos clínico; conocimiento, Enfermería, (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the knowledge and practice of clinical handwashing in nursing staff working in the emergency service of the Ricardo Cruzado Rivarol Hospital in Nazca, 2022.

Materials and methods: This academic work presents a quantitative, correlational approach, its design is non-experimental with a cross section. Its study population will be made up of 30 nurses from the emergency service of the Ricardo Cruzado Rivarola hospital. Data collection will be carried out through a questionnaire and checklist, instruments validated by Fuyentes through expert judges with adequate validity and reliability and a Cronbach's alpha of 0.92. It turned out to be of excellent reliability according to the Cronbach's Alpha statistical test. **Results:** The results will be presented through tables and graphs that will describe the conclusions obtained from the variables. **Conclusions:** The study will provide important information on the practice of handwashing to establish strategies that can generate better performance and adequate conditions for nursing professionals.

Keywords: Clinical handwashing; knowledge, Nursing, (MeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe señala que la higiene de lavado de manos, es un procedimiento importante que siempre debe ser aplicado por los trabajadores de la salud para evitar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), está comprobado por estudios, que el principal vehículo de transmisión son las manos. En el 2010, se pone más énfasis en evaluar el cumplimiento del lavado de manos en los establecimientos, encontrándose solo un 33% que lo cumplen (1).

Todos los países asumieron el compromiso de velar por el cumplimiento de la estrategia que promovió la OMS sobre el lavado de manos en el 2010, el cual se consolidó en las Guías Técnicas de Buenas Prácticas para la seguridad del paciente durante su atención, desde entonces esta técnica, del lavado de manos, se ha ido implementando en las demás entidades del país (2).

En Estados Unidos, las infecciones intrahospitalarias son una de las causas mayor de muerte, luego de las enfermedades cardiacas y el cáncer. Según estimaciones de los Centros para la prevención y control de Enfermedades, 1 de cada 20 pacientes hospitalizados contrae una enfermedad intrahospitalaria, lo que resulta la muerte de 100.000 personas al año (3).

En Palestina en el 2014, es un estudio concluyeron que el lavado de manos es la forma mas efectiva, para controlar las IAAS, se encontró que el 57% de profesionales de salud entre enfermeros y médicos tiene conocimiento y el 50% tienen niveles buenos de practica (4).

Por otro lado, en una investigación realizada en Irán en el 2016, sobre la higiene de manos, en enfermeras, concluyeron que el quehacer diario de la enfermera es el cuidado del paciente, el 68.1% reportaron tener conocimientos altos, el 29.9% medios y 1.9% conocimientos bajos sobre HM. Sugiriendo los investigadores la necesidad de realizar refrescamientos sobre los conocimientos de HM (5).

En Inglaterra, las consecuencias de las infecciones hospitalarias han aumentado con costos entre 4500 y 5700 millones de dólares al año donde estas cuestan mil millones de euros al año. Al menos 7% de los pacientes hospitalizados en los países desarrollados y 10% en países pobres contraen infecciones relacionadas con la atención sanitaria (6).

La Organización panamericana de la Salud (OPS) en el 2020, detalló que el 61% del personal de la salud no realiza un correcto lavado de manos. Por lo que se crean estrategias para mejorar la higiene de manos, como medida para prevenir la propagación de bacterias resistentes que ponen en riesgo la vida de la población (7).

En Norteamérica, La transmisión nosocomial se presenta tanto en países con mayor desarrollo económico como en países en vías de desarrollo; donde en la actualidad 1,4 millones de pacientes adquieren un contagio de este tipo. Se estima que casi dos millones de pacientes adquirirán una IHH cada año mientras permanecen en un hospital y casi 90,000 de ellos morirán debido a una de estas infecciones (8).

En Brasil en un estudio realizado en el 2018, el 50% de infantes ingresados a unidad de cuidados neonatales adquieren contagios nosocomiales, con una tasa de mortalidad del 12 al 52% y cálculos moderados indican que al menos el 9% de estas infecciones podrían prevenirse realizando higiene de manos (9).

En Panamá, en un estudio realizado en el 2020 en profesionales de la salud, el 58% de las enfermeras entrevistadas consideró que el contagio intrahospitalario, está asociado a las malas técnicas asépticas en el manejo del paciente con infección Nosocomial. El 33,3% consideró que sólo aplicando técnicas de barrera se puede controlar la infección (10).

En El Salvador en un estudio realizado con los pacientes hospitalizados, se registraron tasas elevadas de contagios nosocomiales adquiridas por los

pacientes, los resultados fueron entre 25% y 49%, estaban comprometidos con infecciones adquiridas por la atención de personal de salud, lo que lo hace preocupante, por ello es necesario el control y continuar con la prevención de las infecciones a través del lavado de manos (11).

En Cuba, en el reporte de la vigilancia clínica de los contagios nosocomiales en el país, representa la tasa global nacional entre el 2.6% y el 3.4%, ya que por cada 100 egresados hay 50 000 infectados, el servicio con mayor tasa de contagio son los de cirugía con un 50% (12).

En el Perú, según el Ministerio de Salud. (MINSA) las IAAS oscila entre 3,7 y 7,5%, este porcentaje varía de acuerdo al tipo de Hospital, ya que cada uno alberga distintos pacientes con distintas enfermedades entre no contagiosas y contagiosas, que afectan a los pacientes y al personal de salud (13).

En Lima el MINSA reportó 23909 decesos hospitalarios en el año 2017 en los centros asistenciales a nivel nacional, si tomamos el promedio 17,3% de nuestro periodo del 2015 al 2017 aproximadamente 4137 muertes se habrían presentado a nivel nacional atribuidas a las infecciones nosocomiales (14).

En Lima, MINSA reporto que el Hospital arzobispo Loayza estuvieron contaminados entre 111 y 124 estetoscopios con bacterias patógenas entre Gram positivas y Gram negativas, las cuales son resistentes a múltiples antibióticos, ocasionando un riesgo potencial para los pacientes que acuden a realizarse algún tipo de procedimiento, aumentando las cifras de IAAS (15).

En Lima en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se realizó un estudio sobre los contagios nosocomiales en el 2016. Los resultados mostraron que en el 2017 durante el mes de febrero se obtuvieron 1,42% de casos de contagio; en diciembre, 2.08%; noviembre del 2016, 2.4% y en el 2017, 1.7% (16).

A partir de lo visto a nivel mundial, América latina y nacional se observa que la higiene de manos es un problema de salud pública, que afecta al sector salud,

por lo que su abordaje debe estar dirigido a la prevención de las IAAS, se deben realizar estrategias que proporcionen un mejor ambiente laboral, mejores condiciones de trabajo, mayor interacción laboral y así reducir la mortalidad por infecciones intrahospitalarias.

Según la OMS conceptualiza el lavado de manos clínico, como la representación de una acción que comprende el lavado con agua y jabón o la fricción de manos con solución en base alcohólica, medida que debe adoptarse y hacerla parte de una cultura de salud necesaria para la prevención de los microorganismos patógenos responsables de la IAAS (17)

El conocimiento es obtenido a través de los estudios y al contar con ella permite que las personas se desempeñen de la mejor manera. La motivación es la fuerza interna y externa que permite a la persona alcanzar sus objetivos (18).

Capacitación: Es el almacenamiento de conocimientos. Recursos materiales son los implementos del espacio laboral que se utilizan para desarrollar las funciones, sin ellos no es posible realizar de manera adecuada sus funciones (19).

Los factores personales son el desarrollo humano el cual se expresa mediante la conducta o el incumplimiento, en el caso del personal de enfermería, deben tener el conocimiento y la práctica correcta, este se obtiene a través de su experiencia profesional, habilidades aprendidas, entre otros (20).

La edad está dentro de los factores personales del desarrollo, ya que las personas con mayor edad son quienes cuentan con mayor experiencia laboral, lo que hace que su desempeño laboral sea mejor, ya que a lo largo de su vida han ido captando conocimientos durante su experiencia laboral desde que eran jóvenes (21).

Factores institucionales son determinantes que están en estrecha relación con factores externos, que no son humanos, como tal tiene que estar en curso la parte logística, administrativa y de gestión, muchos de ellos contribuyen a la ejecución correcta. El ambiente físico es el espacio en el cual se realizan las labores (22).

El lavado de manos: es la eliminación de microorganismos, bacterias que se encuentran en la piel, esta se da a través del agua con jabón y debe tener una duración de 20 segundos para que pueda eliminar el 80% de la flora microbiana (23).

Higiene de manos clínico: Es la medida más importante para disminuir la exposición de transmisión de microorganismos. Está demostrado que la ausencia del lavado de manos en el personal sanitario genera un conducto de infecciones y el brote epidémico, es por ello que este proceso debe durar 1 minuto (24).

La práctica de lavarse las manos, puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, por ello en el 2009 la OMS impulsó la campaña "Salve vidas: límpiese las manos" con el objetivo de generar conciencia en el personal de salud y la población sobre la importancia del lavado de manos para evitar contagios de gravedad (25).

La importancia de lavarse las manos es que, salva vidas, es la forma de prevención más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones y combatir infecciones respiratorias y gastrointestinales; según la OMS, 1 de cada 5 infecciones respiratorias y 1 de cada 3 infecciones gastrointestinales pueden prevenirse con una correcta higiene de manos (26).

Higiene de manos es la acción del lavado de movimientos de las manos con jabón y un chorro de agua. Por otro lado, el lavado de manos clínico es el mismo movimiento solo que el chorro líquido es una solución antimicrobiana, busca remover la suciedad, con una duración de 40 a 60 segundos (27).

Debemos cumplir los cinco momentos del lavado de manos: "El personal de salud debe lavarse las manos antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de una exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después de contacto con el entorno del paciente" (28).

Técnicas del lavado de manos: 1. Apertura la llave del caño a chorro moderado
2. Humedecer las manos. 3. Aplicar 2% de clorhexidina. 4. Realizar el cepillado

circular sobre la superficie de las manos hasta que salga espuma 5. Realizar el frotado sobre las palmas. 6. Realizar la fricción de la palma derecha entre el dorso de la mano izquierda 7. Realice la fricción de las palmas con los dedos entrelazados. 8. realice el frotado de las manos agarrándose los dedos. 9. Frote su pulgar izquierdo sobre la palma derecha y viceversa 10. Realizar la fricción de la yema de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda 11. Enjuáguese las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas. 12. Cierre la llave del caño con la misma toalla que utilizó. (29)

La teoría del entorno. Florence Nightingale fue la primera en establecer esta hipótesis en enfermería, de fomentar la higiene para disminuir el riesgo de enfermedades. Nightingale se dio la tarea de analizar y generar estadísticas relacionadas con enfermedades como el cólera o la disentería, permitiendo así fundar las bases de su teoría (30)

“La dama de la lámpara”, ya que recorrió los hospitales por la noche con una lámpara durante la guerra de Crimea y fue la primera enfermera epidemiológica, ya que buscó impulsar un estado libre de enfermedades y de su recuperación (31).

Layme (32), En La paz – Bolivia en el año 2019 realizaron un estudio titulado “Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la unidad de terapia intensiva adultos del hospital municipal boliviano holandés, El Alto, tercer trimestre” utilizaron el instrumento, cuestionario y la ficha de observación. Los principales resultados son: el 55% no realiza el lavado de manos después del contacto con el paciente y un 80% después del contacto con el entorno con el paciente.

Lira (33) León - Nicaragua en el año 2019 desarrollaron un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Lavado de Manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello”. Se utilizó como instrumento la encuesta, obteniendo como resultado sobre el conocimiento que tiene el personal de salud: insatisfactorio (94.4%), El conocimiento que predominó en los encuestados fue la importancia del lavado

de manos (91.4%). El personal de salud presentó una actitud favorable hacia la técnica del lavado de manos (91.4%).

Molina (34). En Guayaquil - Ecuador en el año 2019 realizaron un estudio titulado “Cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería en el área de Hospitalización de Cirugía 1 de la ciudad.” La técnica aplicada, la observación y el instrumento, guía de observación, los resultados que arrojó son: el 52% son licenciada en enfermería, referente al momento de mayor cumplimiento para el LM que más aplica el personal de enfermería, el 5to momento es de mayor cumplimiento con un 100% luego le sigue el primer momento con 90% de cumplimiento.

Tenazoa (35) en Iquitos – Perú, 2020, desarrollaron una investigación titulada “conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III ESSALUD “Utilizaron como instrumento el cuestionario, ahí encontraron que los conocimientos sobre el lavado de manos del personal de enfermería el 77%, presenta alto nivel, el 15%, presenta nivel medio, el 7.5%, presenta nivel de conocimiento bajo sobre el lavado de manos.

Copa (36) en Moquegua – Perú, durante el año 2021, desarrollaron un estudio titulado “Práctica y adherencia al lavado de manos clínico en el contexto covid-19. centro quirúrgico del hospital regional Moquegua 2021” utilizaron el instrumento la encuesta y guía de entrevista los principales resultados que arrojó la investigación con relación a la práctica de la higiene de manos se ha encontrado que el 36% realizan correctamente el LM, siendo los enfermeros con un 23% quienes cumplen con técnica establecida.

Acuña (37) en Lima- Perú durante el año 2017 desarrollaron un estudio titulado “Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia.” La técnica que se usó fue la observación, e instrumento “Formulario de Observación”, en cuanto a los resultados obtenidos en el estudio por servicios: Medicina A, obtuvo un 8% de adherencia al lavado de manos clínico; y el 92% no tuvo adherencia.

Barja (38) en Chíncha - Perú, 2019, desarrollaron una investigación titulada “El lavado de manos clínico en el personal de enfermería del servicio de esterilización del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins” utilizaron como

instrumento el cuestionario, ahí encontraron que la mayor frecuencia del lavado de manos clínico el personal de enfermería es de nivel regular 55% nivel bueno 23% nivel malo 21%.

La siguiente investigación tiene una Justificación teórica, porque afianza el conocimiento científico, acerca de los factores que influyen en la higiene de manos clínico siendo esta una medida muy importante para evitar propagar las infecciones intrahospitalarias. Justificación práctica permitirá conservar la salud en todas sus etapas biopsicosocial y como base de enfermería para mantener la bioseguridad y evitar las infecciones cruzadas, ya que a través de las manos es por donde se transmiten las bacterias, por ello es importante mantener su higiene para evitar la transmisión e infecciones de la atención sanitaria. Justificación metodológica , porque se hace uso del método científico, servirá como referente para futuros estudios, abordando su problemática, estudios previos y aplicación de instrumentos válidos.

El objetivo general del presente estudio es determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos clínico en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarol en Nazca, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio será realizado desde el enfoque descriptivo, diseño no experimental puesto que no manipulará las variables de estudio, correlacional y de corte transversal, ya que busca especificar características y rasgos importantes de cualquier fenómeno a analizar haciendo un corte en el tiempo. (39)

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajará con la población de enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Ricardo Cruzado Rivarola que equivale a 30 enfermeros entre licenciados y técnicos. Información dada por la jefatura de enfermería del hospital Ricardo Cruzado Rivarola se trabajará con toda la población por lo que no habrá muestra. (n=30)

Criterios de inclusión: Personal de enfermería que trabaja en el servicio de Emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, ambos sexos, sin distinción de raza, credo y política.

Criterios de exclusión: Personal de enfermería con pasantía o se encuentran en formación de segunda especialidad.

Muestra: Para el estudio realizaremos un muestreo censal, ya que usaremos toda la población por estar compuestas por menos de 100 unidades muestrales y manejable

2.3 VARIABLE DEL ESTUDIO:

El presente estudio tiene como variables conocimiento en la práctica del lavado de manos clínico, según su naturaleza es de variable cuantitativo, el diseño seleccionado para tal efecto es el no experimental transversal correlacional.

Definición conceptual: Según la OMS conceptualiza el lavado de manos clínico, como la representación de una acción que comprende el lavado con agua y jabón o la fricción de manos con solución en base alcohólica, medida que debe adoptarse y hacerla parte de una cultura de salud necesaria para la prevención de los microorganismos patógenos responsables de la IAAS (17).

Definición operacional: La medición del conocimiento del lavado de manos clínico por parte del licenciado en enfermería en el área de Emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nazca, será categorizada en las siguientes 3 dimensiones: Generalidades, recomendaciones y conocimiento de la técnica.

Definición conceptual: La práctica de lavarse las manos, puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, por ello en el 2009 la OMS impulsó la campaña "Salve vidas: límpiense las manos" con el objetivo de generar conciencia en el personal de salud y la población sobre la importancia del lavado de manos para evitar contagios de gravedad (25).

Definición operacional: La práctica de lavado de manos es una medida universal en el personal de salud que se realiza hoy en día en los cinco momentos con el fin de disminuir la carga de microorganismos de la superficie de las manos y evitar la proliferación de gérmenes. Se utilizará la guía de observación de la técnica y los momentos de lavado de manos en el personal de salud.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para la 1ra variable se utilizará el instrumento del cuestionario y su técnica la encuesta y para la 2da variable el instrumento será la observación, de los cuales

sus datos se supervisarán en un cuadro de cotejo que serán aplicados en el personal de enfermería participante, dicho cotejo cuenta 22 ítems y está dividido en dos dimensiones.

Instrumento de recolección de datos:

Para el nivel de conocimiento se medirá con el cuestionario modificado por Fuertes (40), en el 2017, en su estudio “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016”, consta de 20 ítems conformado por tres dimensiones: Generalidades, recomendaciones y conocimiento de la técnica; clasificados en Bajo conocimiento: 0-11 puntos y Alto conocimiento: 12-20 puntos.

Para la variable prácticas de lavado de manos clínico, se utilizará la lista de chequeo elaborado por Fuertes, en el 2017, en su estudio “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016”, conformado por 23 ítems en dos dimensiones: condiciones básicas y aplicación de la técnica; Clasificados en Práctica inadecuada: 0-11 puntos y Práctica adecuada: 12-23 puntos.

Validez y Confiabilidad:

Instrumento de conocimiento validado por juicio de expertos para la validación obteniendo que el instrumento es altamente confiable, y estadísticamente sometido a alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0,8 que le da confiabilidad al instrumento

La guía de observación fue validado por Fuertes (40), en Lima en el 2017, quien utilizó el juicio de expertos para la validación obteniendo que el instrumento es altamente confiable, y estadísticamente sometido a alfa de Cronbach obteniendo 0,8 que nos indica que el instrumento es confiable.

2.5 Plan De Recolección De Datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitará la carta de autorización hacia el hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, para poder gestionar el permiso de acceso a dicho hospital y poder ejecutar dicha investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos será realizada durante el mes de diciembre del 2022, dicha actividad tendrá un tiempo de 5 días hábiles. Las personas que deseen participar deberán firmar el consentimiento informado para poder llenarlo y confirmar su participación. El tiempo estimado del llenado de cada ficha será de 10 a 20 minutos aproximadamente. Terminado el llenado, se procederá a recolectar las fichas y verificar si el llenado se realizó de la manera adecuada.

2.6. Métodos De Análisis Estadísticos

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y descriptivo, por ello los elementos utilizar para su análisis serán las herramientas de estadística descriptiva, Finalizado la recolección de datos, estos se ingresarán a la matriz generada en el programa IBM SPSS Statistics V.25, del cual se realizarán las tablas de la frecuencia absoluta y relativa, asimismo, se realizarán las medidas de tendencia central, la operación de suma de items con el fin de obtener los valores relacionados al objetivo general y las dimensiones de la variable principal. Al final, se obtendrán tablas y figuras de los resultados del estudio.

2.7 Aspectos Éticos

Los aspectos a tomar en cuenta en el presente trabajo de investigación son el principio de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para proteger la identidad e información de los participantes deberán firmar un consentimiento (41)

A continuación, se definirán los aspectos bioéticos:

Principio de Autonomía

El principio de autonomía está referido a la libertad de decisión del participante, ya que debe ser respetada y promovida como objeto de investigación (41).

Este principio será aplicado en la investigación, al abordar al personal de salud en este caso el licenciado en enfermería, el consentimiento informado serán los documentos que plasmen el involucramiento formal dando su autorización (41)

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta a prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. En este proyecto de investigación queremos reducir las infecciones intrahospitalarias que se transmiten por la mala higiene de lavado de manos (42).

Principio de no maleficencia

Este principio se refiere a no dañar y tener la obligación de disminuir el riesgo de causar un daño. En este proyecto vamos a disminuir el riesgo de seguir propagando la infección intrahospitalaria (43).

Principio de justicia

Este principio está referido a su expresión operativa en la ética de la investigación es la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación. En esta investigación se va realizar con los profesionales de la salud enfermeros y técnicos que están en contacto directo con el paciente (44).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2022																																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema	X	X	X	X	X	X	X	X																												
Búsqueda bibliográfica									X	X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes											X	X	X	X	X	X																				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación											X	X	X	X	X	X																				
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación											X	X	X	X	X																					
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación															X	X	X	X																		
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo																	X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																			X	X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																			X	X	X	X														

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022								TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SET	OCTU	NOV	\$
Equipos									
1 laptop	3000								3000
USB	60								60
Útiles de escritorio									
Lapiceros	5								5
Hojas bond A4		10							10
Material Bibliográfico									
Libros	60	60	10						130
Fotocopias	30	30	10	10					80
Impresiones	50	10		30					90
Espiralado	7	10		10					27
Otros									
Movilidad	50	20	20	20					110
Alimentos	50	10							60
Llamadas	50	20	10						80
Recursos Humanos									
Digitadora	100								100
Imprevistos*		100		100					200
TOTAL	1430	270	50	170					3952

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Higiene de manos salva vida [sede Web]. Ginebra: OMS; 2021 [acceso 2 de mayo 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>.
2. Organización mundial de la salud. La higiene de manos salva vidas [Internet] 2020. [fecha de acceso 9 de mayo del 2022] disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>.
3. Villegas O. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. Rev. Duazary. [internet] 2017. 1-10. [fecha de acceso 9 de mayo del 2022] disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512158734016/html/>.
4. Dreidi M, Alrimawi I, Saifan A, Batiha A. Hand Hygiene Knowledge, Practices and Attitudes among Nurses and Physicians. Scientific Reaserch an Academic Publisher [revista en Internet] 2016 [8 de mayo 2022]. 8(5):456–62. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-dimension-vida-saludable-enfermedades-transmisibles.pdf>.
5. Asadollahi.Malihe, Bostanabad M, Jebraili M, Mahallei M, Rasooli A, Abdolalipour M. Nurses' Knowledge Regarding Hand Hygiene and Its Individual and Organizational Predictors.Journal of Caring Sciences [revista en Internet] 2015 [acceso [7 de mayo 2022]. 4(1):45–53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363651/pdf/jcs-4-45.pdf>.
6. Karadag M, Iseri O, Yildirim N, Etikan I. Knowledge, Beliefs and Practices of Nurses and Nursing Students for Hand Hygiene. Jundishapur J Health Sci [revista en Internet] 2016 [acceso 1 de mayo 2022]. 8(4):e36469. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512158734016/html/>.

7. Organización panamericana de la salud. Higiene de manos [Internet] 2020. [fecha de acceso 9 de mayo del 2022] disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
8. Fundacion io. Aumento de infecciones hospitalarias. [Internet] 2020. [fecha de acceso 10 de mayo del 2022] disponible en: <https://fundacionio.com/aumento-de-infecciones-hospitalarias-en-mexico/>.
9. Asadollahi.Malihe, Bostanabad M, Jebraili M, Mahallei M, Rasooli A, Abdolalipour M. Nurses' Knowledge Regarding Hand Hygiene and Its Individual and Organizational Predictors.Journal of Caring Sciences [revista en Internet] 2015 [acceso internet] [7 de mayo 2022]. 4(1):45–53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363651/pdf/jcs-4-45.pdf>.
10. Organización panamericana de la salud. Lavado de manos. [Internet] 2020. [fecha de acceso 10 de mayo del 2022] disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11366:about-hand-washing-in-social-settings&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
11. Sánchez D. Factores relacionados con la incidencia de infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos. [Internet] 2010 [fecha de acceso el 19 de mayo del 2022] Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/603/1/factores%20relacionados%20con%20infecciones.pdf>.
12. Organización panamericana de la salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. [internet] 2012 [fecha de acceso 19 de mayo del 2022] disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000400011.
13. Ministerio de salud. Impacto social de las infecciones nosocomiales. [Internet] 2020. [fecha de acceso 10 de mayo del 2022] disponible en: <https://nob166.com/solucion-hospitalaria/impacto-infecciones-nosocomiales/>
14. Ministerio de Salud. Estudios de prevalencia de infecciones intrahospitalarias. [Internet] 2014. [fecha de acceso el 9 de mayo del

2022] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/protocolo-de-prevalencia.pdf>.

15. Alvarez F. El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. Universidad de ciencias médicas de sancti Spiritus. [Internet] 2018. [fecha de acceso el 9 de mayo del 2022] Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/viewArticle/238/201>.
16. Ministerio de Salud. Estudios de prevalencia de infecciones intrahospitalarias. [Internet] 2014. [fecha de acceso el 9 de mayo del 2022] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/protocolo-de-prevalencia.pdf>.
17. Sánchez D. Factores relacionados con la incidencia de infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos. [Internet] 2010 [fecha de acceso el 9 de mayo del 2022] Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/603/1/factores%20relacionados%20con%20infecciones.pdf>.
18. Reuters S. Cobre mata 97 paciente de bacterias intrahospitalarias: estudio. [Internet] 2011 [fecha de acceso el 9 de mayo del 2022] Disponible en: <https://www.reuters.com/article/internacional-salud-cobre-idLTASIE7600MX20110701>.
19. De Ahues M. Lavado de manos en relación con infección nosocomiales. El Salvador. [Internet] 2018 [fecha de acceso el 10 de mayo del 2022] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17092/v93n4p316.pdf?sequence=1>.
20. Sánchez Z. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. [Internet] 2020 [fecha de acceso el 11 de mayo del 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180063437021/html/>.
21. Ricaurte G. Vulnerabilidad de los hospitales ante una amenaza específica: las infecciones intrahospitalarias. [Internet] 2010 [fecha de acceso el 12 de mayo del 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205219754005.pdf>.

22. Leveau H. Análisis bacteriológico de superficies inertes y sensibilidad antibiótica en el servicio de cirugía general del hospital regional de Ica. [Internet] 2016, vol 3, 1-3. [fecha de acceso el 12 de mayo del 2022] Disponible en:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/5/215?inline=1>.
23. Leveau H. Analisis bacteriológico de superficies inertes y sensibilidad antibiótica en el servicio de cirugía general del hospital regional de Ica. [Internet] 2016, vol 3, 1-3. [fecha de acceso el 12 de mayo del 2022] Disponible en:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/5/215?inline=1>.
24. Factorial revista. Factores que determinan la productividad. [Internet] 2022. [fecha de acceso el 17 de mayo del 2022] Disponible en:
<https://factorialhr.es/blog/que-determina-productividad-10-cosas-deberias-saber/>
25. Grupo Binternacional. Factores claves que determinan la motivación laboral. [Internet] 2022. [fecha de acceso el 17 de mayo del 2022] Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3151>.
26. Universidad Federico Villareal. Factores personales que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neurocirugía. [Internet] 2022. [fecha de acceso el 19 de mayo del 2022] Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1792>
27. Universidad de costa rica. Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. [Internet] 2022. [fecha de acceso el 20 de mayo del 2022] Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n31/1409-4568-enfermeria-31-00073.pdf>
28. Ministerio de salud. Norma técnica del lavado de manos [Internet] 2022. [fecha de acceso el 21 de mayo del 2022] Disponible en:

<http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-MINSA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>.

29. Instituto regional de enfermedades neoplásicas. Guía, lavado de manos clínico y quirúrgico [Internet] 2022. (pág. 7-11) [fecha de acceso el 23 de mayo del 2022] Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>.
30. OMS. Manos limpias por la salud. [Internet] 2019. [fecha de acceso el 24 de mayo del 2022] Disponible en: https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3179:manos-limpas-por-la-salud&Itemid=460.
31. Fundación clínica SHAIO. El lavado de manos ayuda a salvar vidas. [Internet] 2021 [fecha de acceso el 25 de mayo del 2022] Disponible en: <https://www.shaio.org/importancia-del-lavado-de-manos>.
32. Layme G. 2019. titulado “Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la unidad de terapia intensiva adultos del hospital municipal boliviano holandés, El Alto, tercer trimestre 2019” Es de investigación tipo descriptiva, [Internet] [fecha de acceso el 03 de junio del 2022] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24258/TE-1614.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Lira M. 2019. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Lavado de Manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello. Es de investigación tipo descriptiva, [Internet] [fecha de acceso el 02 de junio del 2022] Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7594?mode=simple>.
34. Molina P. 2019. “Cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de Hospitalización de Cirugía 1 en un hospital del sur de la ciudad.” Es de investigación tipo descriptiva, [Internet] [fecha de acceso el 03 de junio del 2022] Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12458/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-510.pdf>.

35. Tenazoa J. 2020 “conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III ESSALUD” es de investigación tipo descriptiva, [Internet] [fecha de acceso el 01 de junio del 2022] Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf>
36. Copa D. 2021 “Práctica y adherencia al lavado de manos clínico en el contexto covid-19. centro quirúrgico del hospital regional Moquegua” es de investigación tipo descriptiva, [Internet] [fecha de acceso el 01 de junio del 2022] Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13832/SE_poyams_colidl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Acuña C. “Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia.”, [Internet] [fecha de acceso el 01 de junio del 2022] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/725/Evaluacion_Acu%c3%b1aHurtado_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Barja K. 2019 “El lavado de manos clínico en el personal de enfermería del servicio de esterilización del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins” es de investigación tipo descriptiva, [Internet] [fecha de acceso el 01 de junio del 2022] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/811/1/Karina%20Barja%20Ingaruca.pdf>
39. Hernández sampieri, R; Fernández collado, c. y baptista, P (2003) Metodología de la investigación (3ª ed) México: McGraw-hill interamericana editores. [fecha de acceso el 11 de junio del 2022] Disponibles en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
40. Fuertes C. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de

operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016 [tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 201 [Internet]. [fecha de acceso el 12 de junio del 2022] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5882>.

41. Ética psicológica. Principios éticos. 2019. [Internet] [fecha de acceso el 03 de junio del 2022] Disponible en: <https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/itemlist/category/8-principios-eticos>.
42. Ética profesional. Autonomía. 2020 [Internet] [fecha de acceso el 03 de junio del 2022] Disponible en: <https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/itemlist/category/8-principios-eticos>.
43. Ética profesional. Beneficencia. 2019 [Internet] [fecha de acceso el 03 de junio del 2022] Disponible en: <https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/itemlist/category/8-principios-eticos>.
44. Ética profesional. Principio de justicia. 2020 [Internet] [fecha de acceso el 03 de junio del 2022] Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/20-principio-de-justicia>.

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de Variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimientos del personal de salud sobre la higiene de manos	Nominal cuantitativa	Según la OMS conceptualiza el lavado de manos clínico, como la representación de una acción que comprende el lavado con agua y jabón o la fricción de manos con solución en base alcohólica, medida que debe adoptarse y hacerla parte de una cultura de salud necesaria para la prevención de los microorganismos patógenos responsables de la IAAS (17).	La medición del conocimiento del lavado de manos clínico por parte del licenciado en enfermería en el área de Emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nazca, será categorizada en las siguientes 3 dimensiones: Generalidades, recomendaciones y conocimiento de la técnica	Generalidades	Transmisión patógenos Causa de IAAS Prevención IAAS Material e insumos de HM	1-6	No conoce: 0 Conoce: 1	Bajo conocimiento: 0-11 puntos Alto conocimiento: 12-20 puntos
				Recomendaciones	Aditamentos en manos Tiempos Estado de las uñas	7-9		
				Conocimiento de la técnica	Conoce los 11 pasos de la HM	10-20		
Prácticas de la Higiene de manos	Nominal cuantitativa	La práctica de lavarse las manos, puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, por ello en el 2009 la OMS impulsó la campaña "Salve vidas: límpiense las manos" con el objetivo de generar conciencia en el personal de salud y la población sobre la importancia del lavado de manos para evitar contagios de gravedad (25).	La práctica de lavado de manos es una medida universal en el personal de salud que se realiza hoy en día en los cinco momentos con el fin de disminuir la carga de microorganismos de la superficie de las manos y evitar la proliferación de gérmenes. Se utilizará la guía de observación de la técnica y los momentos de lavado de manos en el personal de salud.	Condiciones básicas	Estructura Materiales e insumos Abastecimiento de agua	1-3	Si: 1 No: 0	Práctica inadecuada: 0-11 puntos Práctica adecuada: 12-23 puntos
				Aplicación de la técnica	Manos libres de aditamentos Realiza los 11 pasos de manera secuencial y ordenada	4-23		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitar ciertos datos que permitirán conocer la práctica del lavado de manos clínico del servicio de emergencia del hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nasca – 2022. Este cuestionario no contiene preguntas abiertas y cerradas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. [tuviera](#) alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y marca con una (X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS:

Marque la opción que considere correcta

Dimensión: Generalidades

1. Señale la que considere la principal vía de transmisión cruzada de patógenos entre los usuarios en las instituciones sanitarias:
 - a. Las manos de los enfermeros, cuando estas no se encuentran limpiadas
 - b. La circulación de aire en el centro hospitalario
 - c. El contacto del paciente con superficies o áreas contaminadas (camillas, mesas, sillas, etc)
 - d. En el caso de que los usuarios compartan utensilios u objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, entre otros)

2. Señale la fuente más frecuente de gérmenes responsables de IAAS asociados con la atención de salud
 - a. Sistema de agua potable del centro hospitalario
 - b. Aire que circula en los ambientes hospitalarios
 - c. Microorganismos que se presenten en el usuario
 - d. Las superficies y áreas del centro hospitalario

3. Señale el momento que considera en el que se debe realizar el procedimiento de lavado de manos
 - a. En el caso de observar que están sucias
 - b. Durante 5 momentos
 - c. Cuando finaliza el procedimiento que ejecuta
 - d. Si su superior le hace la observación que no están limpiadas

4. Señale el procedimiento más importante para el control y transmisión de IAAS
 - a. Limpieza de áreas y superficies hospitalarias
 - b. Uso de guantes
 - c. Lavado e higiene de manos del profesional de salud
 - d. Técnicas de asepsia

5. En relación al lavado de manos, indique la opción que considere correcta
 - a. Tiene el objetivo de eliminar la flora transitoria
 - b. Tiene el objetivo de eliminar la flora residente
 - c. Tiene el objetivo de eliminar la flora transitoria y minimizar la concentración de bacterias de la flora residente

- d. Debemos realizarlo antes de atender al usuario
6. Indique cuáles son los requerimientos de material básico para el lavado de manos
- a. Lavamanos, clorhexidina al 2%, papel toalla estéril
 - b. Lavamanos, clorhexidina al 4%, papel toalla estéril
 - c. Lavamanos, clorhexidina al 4%, escobillas, papel toalla estéril
 - d. Lavamanos, clorhexidina al 2%, escobillas, papel toalla estéril
7. Señale la recomendación para ejecutar el procedimiento de lavado de manos
- a. Quitarse de aros, relojes, pulseras previo a iniciar el procedimiento
 - b. Usar escobillas para la limpieza de uñas y realizar el frotamiento de manos
 - c. Las uñas a más de 0.5mm y limpias
 - d. Realizar todo el procedimiento 4 veces
8. En relación a los materiales para el lavado de manos indique la respuesta correcta:
- a. H2O, jabón y escobilla
 - b. H2O, jabón común y escobillas
 - c. H2O, jabón antiséptico
 - d. H2O, jabón antiséptico
9. El tiempo total para el lavado de manos debe durar:
- a. Entre 20 y 30 segundos
 - b. Entre 40 y 60 segundos
 - c. De 3 a 5 minutos
 - d. Entre 1 y 3 minutos
10. En primer paso de del lavado de manos realiza:
- a. Se aplica la cantidad de jabón antiséptico en las manos
 - b. Se aplica la cantidad suficiente de clorhexidina de tal forma se cubre toda la palma de la mano
 - c. Mojar las manos y antebrazos con abundante H2O
 - d. Remangarse las mangas
11. El segundo paso incluye:
- a. Mojarse las manos y antebrazos con abundante H2O
 - b. Frotase las manos palma a palma
 - c. Aplíquese la cantidad suficiente de clorhexidina para cubrir la superficie de las manos
 - d. Frótese las palmas de las manos con los dedos entrecruzados

12. En el tercer paso se realiza lo siguiente:
 - a. Frotar las palmas entre si con los dedos cruzados
 - b. Frotar las palmas entre si con los dedos juntos
 - c. Frotar la palma derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos cruzados y viceversa
 - d. Frota el dorso de la mano con la palma de la mano opuesta sujetando los dedos

13. El cuarto paso incluye:
 - a. Frotar las palmas entre si con los dedos cruzados
 - b. Frotar las palmas entre si con los dedos juntos
 - c. Frotar la palma derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos cruzados y viceversa
 - d. Frota el dorso de la mano con la palma de la mano opuesta sujetando los dedos

14. Como quinto paso se debe ejecutar:
 - a. Frotar las palmas entre si con los dedos cruzados
 - b. Frotar las palmas entre si con los dedos juntos
 - c. Frotar la palma derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos cruzados y viceversa
 - d. Frota el dorso de la mano con la palma de la mano opuesta sujetando los dedos

15. El sexto paso a realizar es:
 - a. Frotar las palmas de las manos entre si con los dedos entrecruzados
 - b. Frotar usando un movimiento de rotación del pulgar izquierdo de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación de forma inversa
 - c. Frotar la palma de la mano derecha sobre el dorso izquierdo entrecruzando los dedos y viceversa
 - d. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra mano agarrando los dedos.

16. En el séptimo paso realiza lo siguiente:
 - a. Frotar las palmas de las manos entre si con los dedos entrecruzados
 - b. Frotar usando un movimiento de rotación del pulgar izquierdo de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación de forma inversa
 - c. Frotar la palma de la mano derecha sobre el dorso izquierdo entrecruzando los dedos y viceversa
 - d. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra

mano agarrando los dedos.

17. El octavo paso considera:

- a. Realizar movimientos de rotación posteriormente frotar las muñecas y antebrazos incluyendo el codo, aproximadamente 60 segundos.
- b. Con el pulgar izquierdo realizar movimientos de rotación y viceversa
- c. Frotar la yema de los dedos derechos sobre la palma izquierda
- d. Frotar el dorso de los dedos derechos con la palma izquierda

18. El noveno paso contempla:

- a. Realiza movimientos de rotación para frotar muñecas, antebrazos y codos durante 60 segundos
- b. Con el pulgar izquierdo realizar movimientos de rotación y viceversa
- c. Frotar la yema de los dedos derechos sobre la palma izquierda
- d. Frotar el dorso de los dedos derechos con la palma izquierda

19. Una vez finalizado el proceso de lavado de manos, señale lo correcto con referencia al secado:

- a. Se secan las manos con aires calientes
- b. Secarse con papel toalla estéril, sin frotar la zona desde los dedos hasta los codos
- c. Secarse con toalla estéril, sin frotar la zona desde los dedos hasta los codos
- d. Secarse las manos con una toalla estéril, frotar desde los dedos hacia los codos.

20. Finalizado el lavado de manos a continuación se ejecuta:

- a. Cerrar la llave de la cañería con papel toalla
- b. Abrir la puerta con el codo
- c. Abrir la puerta con el antebrazo
- d. Evitar contacto con materiales y áreas, manteniendo los brazos doblados por encima de los codos.

DATOS DONDE SE REALIZA LA OBSERVACIÓN DIRECTA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Servicio:

Observador:

Fecha:

Hora de Inicio / Hora de Término:

N ^a		SI APLICA	NO APLICA
MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS			
1	La enfermera se lava las manos al llegar al servicio, antes de entrar en contacto con el paciente.		
2	La enfermera se lava las manos antes de calzarse un guante quirúrgico para el procedimiento especial como colocar sondaje.		
3	La enfermera se lava las manos luego de aspirar las secreciones bronquiales, administrar medicamentos.		
4	La enfermera se lava las manos cuando termina de atender a un paciente antes de proseguir con el otro paciente.		
5	La enfermera se lava las manos luego de terminar su jornada laboral antes de retirarse del servicio.		
PASOS DEL LAVADO DE MANOS			
6	La enfermera cumple con el tiempo necesario la duración de lavado clínico.		

7	La enfermera utiliza la clorhexidina al 2% y 4% de manera correcta.		
8	La enfermera utiliza adecuadamente los lavamanos.		
9	El dispensador de papel toalla siempre está disponible con papel.		
10	La enfermera humedece lo suficientemente para el lavado de mano.		
11	La enfermera se enjabona las manos con el grifo cerrado.		
12	La enfermera comienza con el frotado o fricción de las palmas de las manos.		
13	La enfermera en el lavado de manos entrelaza los dedos y frota <u>del</u> dorso de manera anverso.		
14	La enfermera prosigue con los dedos entrelazados y limpia los espacios <u>entre si</u> .		
15	La enfermera con los dedos de frente se agarra <u>entre si</u> y <u>mueve</u> de lado a lado.		
16	La enfermera inicia frotar de manera circular los dedos uno por uno de ambas manos.		
17	La enfermera limpia las yemas de los dedos frotando en la palma de la mano.		
18	La enfermera prosigue enjuagarse con abundante agua corriente.		
19	La enfermera prosigue a secarse la mano antes de cerrar el grifo.		

20	La enfermera una vez terminado el secado de la mano prosigue con el cierre del grifo.		
21	Los coches de tratamiento cuentan con alcohol gel como antiséptico.		
22	La enfermera utiliza el alcohol gel como protector para evitar <u>le lavado</u> de manos recurrente.		

Anexo C. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Conocimientos y Practica del lavado de manos clínico en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nazca 2022”

Nombre del investigador principal: Lic. Checco Pacheco Carmen Rosa

Propósito del estudio: determinar la relación entre el conocimiento y practica del lavado de manos clínico en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nazca 2022.

Beneficios por participar: tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, sólo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: la información que usted proporcione estará protegida, sólo el investigador puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean identificados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación puede dirigirse a Carmen Haydee, Chinchay Pintado autora del trabajo (teléfono móvil N° 978417885) o al correo electrónico: carmenhchp_91@hotmail.com.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Ica, 5 de noviembre del 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante