



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

**“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA
CLÍNICA JAVIER PRADO – 2022”**

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

AUTOR:

LIC. RETUERTO ACOSTA, CRISTY DAYANNE

ORCID: 0000-0003-2852-6429

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARÍA DEL PILAR

ORCID: 0000-0001-9942-0491

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

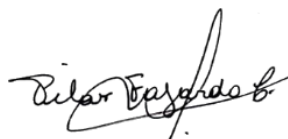
Yo, **CRISTY DAYANNE RETUERTO ACOSTA**, con DNI: **75123064**, en mi condición de autor del trabajo de investigación/ trabajo académico presentado para optar el título de: **ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de título: **“ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA JAVIER PRADO - 2022”**; **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, 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.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **15%** 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 30 días del mes de mayo del año 2023.



Lic. Cristy Dayanne Retuerto Acosta
DNI: 75123064



Mg. Fajardo Canaval, María del Pilar
DNI: 25697604

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado 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

Dayana Retuerto 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

6%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

6%

3

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

www.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

5

seguridadbiologica.blogspot.com

Fuente de Internet

1%

6

www.diariomovil.info

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y METODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
ANEXOS	

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables.....	33
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	36
Anexo C. Consentimiento informado y/o asentamiento informado...41	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la clínica Javier Prado - 2022.

Materiales y métodos: El enfoque a emplearse en este estudio es cuantitativo, con nivel descriptivo, siendo su diseño metodológico no experimental, de corte transversal. La población la cual estará conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia en diferentes turnos. La técnica a utilizarse será la encuesta y el instrumento que se empleará para la medición de las variables de estudio será el cuestionario de conocimiento de higiene de manos; que incluye 10 preguntas que se clasificarán de 8 a 10 puntos para el nivel de conocimiento alto y menos de 7 puntos para el nivel de conocimiento bajo y para práctica de higiene de manos una lista de chequeo denominado “Pautas de supervisión de lavado de manos clínico del minsa” que consta de 17 ítems por consiguiente se determinará en 17 puntos para una práctica correcta y menor de 17 puntos práctica incorrecta.

Resultado: Los resultados se presentarán en tablas y gráficos que describirán las variables de la investigación.

Conclusión: El estudio aportará información valiosa para la institución de salud, permitiéndoles tomar acciones para el mejoramiento de la calidad de atención de Enfermería.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas, lavado de manos clínico.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between the level of knowledge and the practice of hand washing of nursing professionals from the emergency service of the Javier Prado - 2022 clinic.

Materials and methods: The approach to be used in this study is quantitative, with a descriptive level, and its non-experimental, cross-sectional methodological design. The population will be made up of 50 nursing professionals who work in the emergency area in different shifts. The technique to be used will be the survey and the instrument that will be used for the measurement of the study variables will be the questionnaire of knowledge of hand hygiene; which includes 10 questions that will be classified from 8 to 10 points for the high level of knowledge and less than 7 points for the low level of knowledge and for hand hygiene practice a checklist called "Guidelines for supervision of clinical hand washing of the MINSA" that consists of 17 items therefore will be determined in 17 points for a correct practice and less than 17 points incorrect practice.

Result: The results will be presented in tables and graphs that will describe the research variables.

Conclusion: The study will provide valuable information for the health institution, allowing them to take actions to improve the quality of nursing care.

Key words: Knowledge, practices, clinical hand washing.

I. INTRODUCCIÓN

El lavado de manos ha sido una medida de higiene personal durante siglos de una manera más ahorrador y eficaz para evitar las enfermedades transmisibles o contagiosas y mantener al paciente seguro. Holmes en Boston (EE. UU) y Semmelweis en Viena (Austria); A inicios del siglo XIX, dirigieron un estudio precisando que las infecciones adquiridas en los nosocomios se contagiaban a través de las manos humanas, después de observar altas tasas de mortalidad materna por fiebre puerperal, Semmelweis pidió a los médicos que se lavaran las manos con una solución antiséptica antes de entrar en contacto con cada paciente (1).

La Organización mundial de la salud (OMS) implemento una estrategia en seis países de 43 hospitales de 55 departamentos; en el periodo de 2 años entre 2006 y 2008, en la cual la adherencia a la buena práctica de higiene de manos aumentó el 51% antes de que comenzara el estudio, al 67% después del estudio y el conocimiento del personal de salud y la infraestructura mejoraron en general (2).

En un contexto internacional, en una investigación aplicada en el noreste de Etiopía en 2018, se encontró que entre los 91 encuestados, la mayoría 60 personas (65.9%) tenían conocimientos y 31 personas (34.1%) no tenían conocimientos. Asimismo, la mayoría de los profesionales de la salud solo el 51 (56.0%) tenían mala práctica y el 40 (43.0%) de ellos tenían buenas prácticas de lavado de manos. Por lo tanto se ha demostrado que la mayoría de los profesionales de la salud estaban bien informados sobre el lavado de manos en cuanto conocimiento y práctica (3).

En un estudio realizado en el Suroeste de Etiopia en 2015, se encontró que, de 47 encuestados, 39 (82,97%) y 32 (68,08%) de ellos tenían conocimientos y prácticas adecuadas de higiene de manos y la utilización de guantes, respectivamente. Asimismo, un 24 (51%) de ellos cumplieron con los procedimientos recomendados de higiene de manos y utilización de guantes, mientras que un 23 (49%) de ellos no cumplieron con los procedimientos para una buena higiene de manos (4).

En estudio realizado en Etiopia en 2021, se encontró que la tasa de cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores de la salud fue del 38%. En la ciudad de Addis Abeba tuvieron la tasa más alta de cumplimiento de higiene de manos con un 73%, presencia de promoción de la higiene de manos un 95%, disponibilidad de papel toallas un 95%, buenos conocimientos sobre higiene de manos un 95% y estar capacitado para la higiene de manos un 95%, fueron significativamente relacionados con el cumplimiento de higiene de manos (5).

En una investigación realizada en África en 2017, entre médicos y enfermeras tenían un bajo cumplimiento de la higiene de manos y 15 centros de servicio carecían de recursos básicos para una buena higiene de manos. El cumplimiento de la higiene de manos relacionada con la atención osciló entre el 9,2 % (57 %) de los médicos y el 9,6 % (54 %) de las enfermeras. El cumplimiento de la higiene de manos aumentó cuando se percibió que el riesgo era alto (es decir, departamento de emergencia, tóxico y sala de partos). La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ha demostrado el más alto nivel de cumplimiento entre los profesionales de la salud. El equipo de higiene para las manos, especialmente los desinfectantes y los dispensadores de jabón líquido, resultó ser inadecuado (6).

En un estudio realizado en Cuba en 2020, encontró que 2,6 a 3,4 por cada 100 personas infectadas con un pronóstico anual de 50 000, los servicios más afectados por estas infecciones son los servicios de cirugía, medicina y terapias con una incidencia del 50%. Asimismo, se ha encontrado que el lavado de manos clínico previene la propagación de la flora bacteriana y las infecciones intrahospitalarias (7).

En Latinoamérica en un estudio realizado en Ecuador en 2019, se obtuvo que fue el quinto momento con 100% con un mayor cumplimiento de la higiene de manos aplicadas por profesional de la salud, el 90 % con el primer momento, después el 70% con el tercer momento, continuos del cuarto momento con el 55% y el 35% con el segundo momento, finalizando que el agua y jabón líquido son los recursos más utilizados e indispensable para la higiene de manos (8).

En el contexto nacional en Iquitos en 2020, revelaron que del 77.5% de los profesionales de la salud tiene un elevado nivel de conocimiento sobre la higiene de manos, donde solo el 7.5% tuvo un bajo nivel, sobre la práctica de higiene de manos solo el 75 % del profesional de la salud efectúan una correcta práctica de higiene de manos y el 25 % presentó una incorrecta práctica de higiene de manos (9).

En un estudio realizado en Jaén en 2018, se encontró el 50% del profesional de la salud tiene un conocimiento alto y medio. El 88% de profesionales de la salud practican una correcta higiene de manos y solo el 12% tiene una inadecuada práctica de higiene de manos. No se evidencio asociación entre el nivel de práctica y conocimiento de la higiene de manos (10).

En un estudio realizado en Tumbes en 2016, se encontró que el 70% de los personales de la salud no cumplió con la higiene de manos, esto es más evidente la no adherencia. En el área de neonatología y obstetricia han mostrado mejor práctica de higiene de manos, entre regular y adecuado. Asimismo, se encontró que las enfermeras y médicos tienen un alto cumplimiento sobre la práctica de higiene de manos que el resto del personal (11).

En un estudio realizado en Trujillo en 2016, manifestaron que el 70% del personal de enfermería tienen un alto nivel de conocimiento sobre la higiene de manos, donde el 30% tuvo bajo nivel, de igual manera con la práctica de higiene de manos el 61% del profesional de enfermería ejecutan un adecuado lavado de manos y solo 39% manifiesta práctica incorrecta de higiene de manos, concluyendo que se relaciona significativamente el conocimiento y la práctica de higiene de manos (12).

En un estudio realizado en Chincha en 2017, se encontró que el 80% de los profesionales de la salud realiza con mayor frecuencia la correcta higiene de manos y solo el 20% no lo realiza (13).

Así mismo, en un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia en 2017, se encontró que en el servicio de hospitalización un 14% de los profesionales de enfermería tuvo una correcta higiene de manos, por debajo de un 86% que no tuvo un correcto lavado de manos (14).

En un estudio realizado en el Callao en 2016, se encontró que el conocimiento de los profesionales de la salud es un 55% cifra muy alarmante donde las poblaciones a estudiar laboran en el servicio de hospitalización. Sobre la práctica de los personales de enfermería es de un 65%, con riesgo a un nivel inferior en el área de hospitalización. Lo cual significa que es necesario el conocimiento sobre bioseguridad para una práctica favorable y así disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias (15).

Para el presente estudio se definirá al conocimiento como la capacidad de las personas para identificar, observar y analizar eventos a través de un grupo de enunciados, concepto, ideas que puede ser preciso y claro, ordenando información a su alrededor (16).

Existen tipos de conocimiento como: Científico se crean a través de una serie de leyes, tiene propiedades y características dando como resultado un método riguroso con el objetivo de afirmar, sistematizar, fundamentar y probar. Teológico también conocido como religioso, tiene una conexión con la fe y las religiones que protegen una fuente de la verdad absoluta. Empírica se consigue entrando en contacto y participando activamente con el mundo donde se dará la experiencia (17).

La formación del personal de enfermería se basa en principios básicos, éticos, humanísticos y científicos a fin realizar su labor de enfermera con ética profesional y calidad durante el proceso se obtiene conocimiento formando cualidades y habilidades para el buen ejercicio profesional (18).

La organización mundial de la salud (OMS) conceptualiza a la higiene de manos como limpieza de las manos; realizando fricción de ambas con agua y jabón desinfectante o solución alcohólica a fin de disminuir e impedir el aumento de patógenos infecciosos en las manos (19).

El lavado de manos es importante porque ayuda a salvar vidas, es la medida más sencilla, eficaz y económica para limitar el riesgo de infección, forma parte de las sugerencias en contra de los agentes infecciosos, es principal amenaza para la salud a las que se enfrenta la persona, la familia y comunidad. Donde las palmas

de las manos se convierten en transporte de diversos microorganismos y dispuesto al contagio de cualquier enfermedad infecciosa (20).

La flora bacteriana de las manos, donde la piel establece nutrientes que es renovado de forma periódicamente formando un ambiente ácido, está compuesto por capas que facilitan un ambiente propicio para el desarrollo de muchos organismos que se han ajustados a condiciones duras. La piel está normalmente invadida por organismos patógenos que se localizan dentro y encima de la piel, que se agrupa en dos: flora residente son micro patógenos que se encuentran fijo en la piel, se haya en glándulas sebáceas, folículos pilosos y sudoríparas por lo que no pueden ser eliminados con la frotación mecánica. Flora transitoria estos organismos se colonizan encima de la piel y son obtenidos durante el contacto directo con el paciente, los equipos contaminados, los profesionales de la salud o entorno, pueden cruzar con rapidez a otros objetos o personas; su transmisibilidad va a depender mucho de la humedad de la piel y el número de microorganismos (21).

Para la elección de un antiséptico en la higiene de manos se considera prevenir su expansión de micro patógeno y proteger al personal, paciente y la familia, se utilizará jabón desinfectante (clorhexidina al 4% o yodo povidona al 7,5%). La organización mundial de la salud sugiere la aplicación de 5 momentos para la higiene de manos al efectuar la asistencia profesional. Primer momento antes del contacto con el paciente, se determina al producirse el último contacto con el área de la atención sanitaria; segundo momento se da antes del procedimiento aséptico/limpio para acceder a un instrumento invasivo si se utiliza guantes para desarrollar un procedimiento igual se efectúa el lavado de manos. Tercer momento luego del peligro a exposición de líquido corporal debe realizarse el lavado de manos inmediato antes de tener algún nexos con otra área aun en la zona del paciente se emplea dos objetivos de disminuir la infección del personal sanitario o riesgo de colonización con agente patógenos, el siguiente objetivo muy importante es disminuir el riesgo de traspaso de microorganismos. Cuarto momento posterior al contacto con el paciente después de haberlo tocado, una zona de su entorno y precedente al siguiente contacto con algún área de su asistencia sanitaria, quinto

momento posterior al contacto con área del paciente se dará luego de tocar algún otro objeto al salir del ambiente del paciente de no haber tocado a éste. Con esta instrucción se produce el último contacto con la superficie u objeto del entorno del paciente (19).

La práctica de higiene de manos se da cuando el personal de enfermería realiza la práctica la higiene de manos como un comportamiento positivo; protege, promueve y mantiene su bienestar ya que ayuda a reducir las enfermedades adquiridas en el hospital. Existen 3 tipos de lavado de manos; social es semejante a la higiene de manos de rutina, hace una fricción espontánea de la suciedad y limitación de micro patógenos temporal de la piel, tiene como objetivo remover la suciedad permitiendo la disminución de bacterias obtenidas por contacto con los pacientes u objeto infectado, esta requiere de jabón líquido general que debe hacer una fricción eficaz con persistencia no menor de 20 segundos (22).

El lavado clínico se realiza antes y después de realizar procedimientos, a continuación de estar en unión con fluidos o elementos contaminados su duración es de 40 a 60 segundos, se efectúa con agua y jabón antiséptico de acción microbiana, que tiene una acción rápida y es el tratamiento más útil que puede mover o deshacer los micro patógenos transitorios obtenidos por el contacto con el paciente o materiales bio-contaminados. Quirúrgico es la limpieza de las manos que realiza el personal quirúrgico previo ingreso a la sala de operaciones, esta se realiza por rozamiento profunda de manos y antebrazo, con agente químico microbicida; con la meta de evitar la contaminación del área quirúrgico mediante el deterioro o remoción de patógenos temporales y la limitación de la flora persistente en las manos del personal de cirugía. Su duración es no menor de 3 minutos a 5 minutos (22).

Merino y colaboradores (23). Realizaron un estudio en Quito, durante el año 2019, donde desarrollaron un tema con el objetivo de conocer las causas que influyen en el cumplimiento de higiene de manos en los profesionales de enfermería. Se utilizó como instrumentos un cuestionario para definir el conocimiento y la impresión sobre las normas que inciden en su incumplimiento, una guía de observación para el

seguimiento de la técnica de lavado de manos y encontrando como resultado que el 18% de la población de estudio está comprometida con la higiene de manos, el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre lavado de manos con un 51%, la poca información sobre el uso de alcohol en gel con apenas el 25%, escasas de tiempo 59%, es la razón que el personal de enfermería considera como el más común para infringir la higiene de manos, como la determinación de no cumplir cuando están visiblemente limpias en un 62%.

Pozo I. (24). Realizo un estudio en Chíncha – Ica, durante el año 2021, cuyo objetivo fue averiguar la relación existente del conocimiento y la práctica de higiene de manos del profesional de enfermería. Utilizaron como instrumento un cuestionario clínico del nivel conocimiento de higiene de manos y una lista de verificación de la práctica de higiene de manos, encontrando como resultado el 21.43% evidencia nivel deficiente de conocimiento sobre higiene de manos, el 52.38% un conocimiento medio y de conocimiento bueno un 26.19%; así mismo la variable práctica de higiene de manos es baja en un 21.43%, el 50% la práctica es regular y el 28.57% la práctica es óptima. Se concluye que si existe una correlación entre conocimiento y practica de higiene de manos en el personal de enfermería; con valor de relación de Rho de Spearman de 0.66.

Tito P. (25). Desarrolló un estudio en Lima – Perú, durante el año 2021, que tiene como finalidad establecer la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y la práctica de higiene de manos. Como instrumento se utilizó un cuestionario de conocimiento de higiene de manos y segundo un instrumento llamado “Práctica de Lavado de manos” check list “Pautas de Supervisión de Lavado de manos Clínico del MINSA”, encontrando como resultado que existe relación al conocimiento y práctica de la higiene de manos del personal de enfermería donde se aplicó rho Spearman dando como resultado 0,001. El valor de rho = 475, nos indica que si existe correlación entre la técnica y práctica de higiene de manos del profesional de enfermería.

Vásquez (26). Desarrolló un estudio en Lima, el año 2020, cuya finalidad fue describir la correlación que hay entre conocimiento y práctica de higiene de manos

que tienen los profesionales de enfermería en el área de UCI. Se utilizarán dos instrumentos para obtener información: un cuestionario sobre conocimiento de higiene de manos y un chequeo de verificación de práctica de higiene de manos realizados en argumentos teórico - práctico y normas de higiene de manos del MINSA y OMS; ambas herramientas fueron validadas por especialistas del área y la validez del cuestionario y la guía de observación fue 0.97 y 0.94 respectivamente. La población estará compuesta por 50 enfermeros que trabajan en el área.

Mamani (27). Realizó un estudio en Puno, durante el año 2019, donde el objetivo fue establecer la correlación entre conocimiento y práctica de higiene de manos en el estudiante de enfermería. El instrumento fue el cuestionario para evaluar el conocimiento sobre lavado de manos y pauta de observación para valorar la práctica de higiene de manos, los resultados muestran que el 64% de los estudiantes de enfermería manejan una práctica de lavado inadecuado, del 58% tienen un conocimiento medio, el 4% tiene conocimiento bueno y solo el 2% tiene un conocimiento deficiente; del 36% de los estudiantes de enfermería cuenta con práctica adecuada, solo el 22% tiene regular conocimiento, el 8% cuenta con un conocimiento bueno y el 6% tiene un conocimiento deficiente. Respecto a práctica de higiene de manos de los 5 momentos, el 74% tiene una práctica de lavado luego del contacto del paciente y su entorno, el 62% tiene una práctica de higiene de manos adecuada enseguida del riesgo de exposiciones a fluido corporal, el 80% no practica el lavado de manos adecuado antes del contacto con el paciente y el 74% no practicaba antes de una tarea aséptica; en la técnica de higiene de manos el 98% tiene una práctica inapropiada y el 92% no dedico el tiempo suficiente (40-60 segundos).

Cajusol (28). Desarrolló un estudio en Lima, durante el año 2017, que tuvo como objetivo describir el conocimiento sobre higiene de manos en enfermeros de la segunda especialidad en el área quirúrgica. La técnica que se utilizó fue una entrevista y el instrumento fue un cuestionario, donde los resultados muestran que el 100% (42) enfermeros; un 57% (22) tenían un conocimiento sobre higiene de manos y el 43% (20) no tenían conocimiento. En cuanto a la dimensión de

momentos; el 57% (24) tienen conocimiento, el 43% (18) no tienen conocimiento y en la dimensión técnica 52% (22) comprende sobre el lavado de manos y el 48% (20) no lo comprenden.

El presente estudio posee mucho valor, porque nos dará una comprensión más profunda de la realidad sobre la asociación entre el conocimiento y la práctica de higiene de manos diaria que realizan el profesional de enfermería. En cuanto a los beneficios prácticos de la presente investigación, se dará relevancia al desarrollo oportuno de lavado de manos en un momento ideal y de forma adecuada, porque asegura una alta calidad en el cuidado así el paciente recibe beneficio y evita todo riesgo, de este modo se garantiza una excelente recuperación y conservación del bienestar del paciente. Los resultados de este estudio permitirán tener implementación de intervenciones que incrementen la higiene de manos en los enfermeros beneficiando así la calidad de atención de los pacientes.

La investigación constante respecto a la asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en el personal de enfermería, es esencial no solo para la prevención de infecciones u otras patologías que se originan por un riesgo biológico y una inadecuada práctica en las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, sino también para controlar su diseminación a otros personales de salud o pacientes con lo cual se mantendrá un nivel de seguridad en el área brindado, un servicio de calidad que cuida tanto la integridad del profesional como de los pacientes e inclusive de sus familiares.

El objetivo general del estudio será determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la clínica Javier Prado - 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es realizado en enfoque cuantitativo, el diseño será metodológico no experimental, permitirá obtener resultados cuantificables y será procesado estadísticamente; donde es de tipo descriptivo, de corte transversal ya que permite recolectar datos reales en tiempo y el espacio determinado (29).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajará con la población la cual estará conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia en diferentes turnos, según el departamento de enfermería. Los enfermeros que colaborarán serán elegidos de acuerdo con los siguientes criterios que se señalan:

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería que cuenten con una experiencia laboral de un año a más.
- Personal de enfermería que pretendan cooperar con el estudio.
- Personal de enfermería de diversas edades y ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no desean cooperar con el estudio.
- Personal de enfermería que no respondan completamente el cuestionario.
- Personal de enfermería que se encuentren de postnatal y descanso en el servicio de emergencia.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como:

Nivel de conocimiento de lavado de manos.

Definición conceptual: Un grupo de ideas y concepto que se encuentran en las personas, obteniendo como reporte obtenida con una educación buena y diferentes postura del profesional de enfermería en relación a los protocolos e indicaciones que permite realizar el correcto lavado de manos, que es la técnica de garantía que tiene como propósito disminuir los microorganismos de las manos para disminuir la transmisión y preservar al profesional de enfermería, paciente, familia y zonas libres de patógenos combatiendo con diversos riesgos que se presentan en el ámbito hospitalario (28).

Definición operacional: Es el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería en cuanto al lavado de manos en las cuales será medido a través de un cuestionario donde se evaluará el nivel de conocimiento sobre la higiene de las manos.

Practica de lavado de manos.

Definición conceptual: La higiene de manos es una de la forma más eficaz de reducir la transmisión de micro patógenos de un ser humano a otro con el objetivo de reducir la flora permanente y la eliminación de la flora temporal de la piel, su reducción o muerte se considera suficiente para prevenir las infecciones cruzadas intrahospitalaria (23).

Definición operacional: Es la acción realizada por el personal de enfermería, contando con equipos y materiales que el establecimiento debe tener para que se pueda realizar una correcta higiene de manos. Esta variable se medirá a través de un cuestionario.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Se utilizará como instrumento un cuestionario de conocimiento de higiene de manos desarrollado por Mendoza y colaboradores, que incluye 10 preguntas que se consideran como respuestas cerradas con valor de 1 punto para la respuesta correcta y 0 punto para la respuesta incorrecta, este cuestionario fue capaz de recopilar los datos necesarios para resolver dudas y alcanzar el objetivo marcado. En cuanto el nivel de conocimientos se divide en: 8 a 10 puntos para conocimiento alto y menos de 7 puntos para el nivel de conocimiento bajo. La confiabilidad de este instrumento es 0.72 considerándose una confiabilidad adecuada (12).

Para el segundo instrumento práctica de higiene de manos una lista de chequeo denominado "Pautas de supervisión de lavado de manos clínico del minsa"; que consta de 17 ítems con respuestas: si con un punto y no cero puntos. La dimensión de equipamiento será evaluada de esta manera, si la respuesta a cinco preguntas es respondida asertivamente se consideran correctas, si una de las preguntas es

errónea se consideran incorrecta; en la dimensión de la técnica de higiene de manos si es confirmado un punto y cero puntos si es errónea. Por consiguiente, se determinará en 17 puntos para una práctica correcta y menor de 17 puntos práctica incorrecta. La confiabilidad de este instrumento fue de 0.86 considerándose una buena confiabilidad (24).

Para la validación de los instrumentos, su contenido y uso fueron sometidos a juicio de expertos en el que participaron tres profesionales especialistas en maestría y doctorado.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el trabajo se desarrolle se requerirá la carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con ello se tramitará el permiso por medio de un oficio a la jefatura del servicio de emergencia para la recopilación de información del profesional de enfermería.

Más adelante con ayuda de la coordinadora del área obtendremos la lista de enfermeros que labora en el área, coordinando la fecha y hora para recopilar los datos de los participantes previo consentimiento informado.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recopilación de datos se efectuará en noviembre del presente año, la actividad se ejecutará en 7 días hábiles, de forma individual se explicará a cada colaborador la razón de investigación, a la vez se le entregará el consentimiento informado para su participación. La entrevista a cada participante tomará un aproximado de 15 a 20 minutos, luego de terminar el trabajo, se procederá a chequear cada encuesta donde se verificará la calidad y decodificación del llenado.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La investigación a realizar será cuantitativa y descriptiva, por otra parte, el estudio estadístico será empleado con instrumentos de la estadística tipo descriptiva. Terminando el recojo de información, se ingresarán los mismos a una matriz

elaborado en el paquete SPSS Statistics v.25, ahí se realizará el análisis de datos propiamente dicho, donde nos guiaremos del instrumento elaborado por la experta Mendoza y colaboradores, dando precisiones cómo se evalúa el conocimiento y práctica de higiene de manos. Finalmente se obtendrán gráficos y tablas que expresan los resultados importantes del presente estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se respetará los siguientes principios de ética para el estudio, tal como la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia, mismo que se llevará efecto con el consentimiento anticipando una explicación clara y precisa a los asistentes de la investigación.

Principio de Autonomía

Principio ético que respalda la libertad personal que cada uno tiene para tomar sus propias decisiones, de acuerdo con su voluntad (30).

Este principio será adaptado en este estudio, previo consentimiento informado que evidencie la colaboración del personal de enfermería.

Principio de beneficencia

Este principio está referido a no provocar daño alguno, la beneficencia está para evitar o eliminar el daño y hacer el bien a otro individuo (31).

Se brindará reporte de datos al participante, de la utilidad que se obtendrá del resultado en este estudio.

Principio de no maleficencia

Este principio expone a no realizar daños y tiene el deber de impedir o causar el riesgo de daño (32).

Se brindará información a cada personal de enfermería que su participación en la investigación no causará ni un riesgo hacia su salud, así mismo se le enseñará que toda la información será guardada con estricta confidencialidad.

Principio de justicia

Este principio está referido a su expresión operativa en la ética de la investigación, esta no implicara ningún riesgo hacia su salud así mismo en la selección de los sujetos de investigación (33).

Los participantes de este estudio serán tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	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.																																
Búsqueda bibliográfica vía internet de los repositorios.																																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y Antecedentes.																																
Construcción de la sección introducción: referente a la importancia y justificación de la investigación.																																
Determinar y enunciar los objetivos de la investigación dentro de la introducción.																																
Definición de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.																																
Determinación de la Población, muestra y muestreo.																																
Elección de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.																																
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos.																																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información.																																
Elaboración de aspectos administrativos de estudio.																																
Elaboración de anexos.																																
Evaluación anti plagio – TURNITING.																																
Aprobación de proyecto.																																
Sustentación de proyecto																																

3.2 Recursos Financieros.

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022								TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	s/.
Equipos									
1 laptop					1000				1000
USB					40				40
Útiles de escritorio									
Lapiceros					3				3
Hojas bond A4		10				10	20	20	60
Material Bibliográfico									
Libros			30		30	60	10		130
Fotocopias					10	10	20	30	70
Impresiones		5	5		20	10	30	40	110
Espiralado						10	15	25	50
Otros									
Movilidad					20	20	20	30	90
Alimentos		10			15	10	15	15	65
Llamadas		5	5		10	10	10	10	50
Recursos Humanos									
Digitadora					100				100
Imprevistos*			100					100	200
TOTAL		30	140		1278	260	140	270	1978

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adela Alba L, Fajardo Ortiz G, Papaqui Hernández J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermería Neurológica* [Internet] 2014 [acceso 20 de mayo de 2022]; Vol. 13, N°. 1: 19-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
2. OMS. La higiene de las manos demuestra ser viable y sostenible en entornos asistenciales de todo el mundo [Internet] 2016 [acceso 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy-feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world>
3. Jemal S. Conocimientos y prácticas de lavado de manos entre profesionales de la salud en el hospital de referencia Dubti, Afar, noreste de Etiopía. *Revista de Avances en Medicina Preventiva* [Internet] 2018 [acceso 20 de mayo de 2022]; vol. 2018, artículo ID 5290797, 7 páginas. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/apm/2018/5290797/#copyright>
4. Birhanu Stotie A, Asmamaw Demis B, Jophin J, Addis Adera G, Yonas Yimam A, Birhan Alemnew T. Conocimiento y prácticas de lavado de manos y uso de guantes entre los proveedores de atención médica del hospital shenengibe, suroeste de Etiopía. *Revista Science Journal of Salud Pública* [Internet] 2016 [acceso 24 de mayo de 2022]; vol. 3, núm. 3. Disponible en: <https://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo.aspx?journalid=251&doi=10.11648/j.sjph.20150303.24>
5. Negasa Eshete S, Belay N, GirumGebremeskel K, Zemachu A, Dinkinesh Begna G, Cumplimiento de la higiene de manos y factores asociados entre los trabajadores de la salud en Etiopía. Revisión sistemática y Meta análisis, *Avances en medicina preventiva* [Internet] 2021 [acceso 26 de mayo de 2022]; artículo ID 7235248, 10 pág. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/apm/2021/7235248/>

6. Alfred Edwin Y, Afua AJ H. Prácticas y recursos para la higiene de manos en un hospital escuela en Ghana. Revista The Journal of Infection in Developing Countries [Internet]. 2017 [acceso 27 de mayo de 2022]; vol. 7, núm. 4, págs. 338–347. Disponible en: <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/23592644>
7. Sánchez García Z, Hurtado Moreno G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet] 2020 [acceso 27 de mayo 2022]; 18(3): 492 - 495. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492
8. Molina P. Cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de Hospitalización de Cirugía 1 en un hospital del sur de la ciudad. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica Sede Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12458/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-510.pdf>
9. Tenazoa Gomez j. Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III Essalud Punchana 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Iquitos – Perú: Universidad privada de la Selva Peruana 2020. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazoa%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf>
10. Huiman Chasquibol S. Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Jaen – peru: Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén 2018. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3517/T016_70_869933_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Saldarriaga L, Barreto J, Córdova D. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria II - 2 de Tumbes. Revista Iberoamericana de educación e investigación en enfermería [Internet]. 2016; [acceso 23 de mayo de 2022] 6(4):42-54. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221/adherencia-al-lavado-de-manos-en-personal-de-salud-del-hospital-regional-jose-alfredo-mendoza-olavarria-ii-2-de-tumbes/#:~:text=Se%20observa%20en%20el%20Grafico,no%20cumple%20con%20la%20adherencia.>
12. Mendoza Meregildo K, Sandoval Casana R. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras del instituto regional de enfermedades neoplásicas del norte 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego 2016. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2437/1/RE_ENFE_K_ATERINE.MENDOZA_ROXANA.SANDOVAL_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO_Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS_DATOS.PDF
13. Escobar Mantari L. Percepción y práctica del lavado de manos del personal de salud del hospital San Jose de Chíncha, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chíncha – Perú: Universidad Autónoma de Ica 2016 Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/150/1/LIDIA%20ESCOBAR%20MANTARI-PERCEPCION%20Y%20PRACTICA%20DEL%20LAVADO%20DE%20MANOS.pdf>
14. Acuña M, Mendizabal L, Rivera W. Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los Servicios de Hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. . [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano

- Heredia 2017. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/725/Evaluacion_Acu%
c3%b1aHurtado_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/725/Evaluacion_Acu%c3%b1aHurtado_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Amariz C, F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horizonte Medico [Internet] 2016 [acceso 27 de mayo 2022]; 18(4): 42 - 49. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000400006&script=sci_arttext&lng=pt
16. Alfredo Marín García. Conocimiento. Economipedia [Internet] 12 de abril del 2021. [acceso 16 de junio 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
17. Santiago F. tipos de conocimientos. Centro Europeo de postgrado [Internet] 23 de agosto del 2021. [acceso 16 de junio 2022]. Disponible en: <https://ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
18. Escobar C. Cid H. Cuidados de enfermería y ética derivada del avance tecnológico en salud. Acta bioethica. [Internet]. junio de 2018 [acceso 16 de junio de 2022]; 24 (1): 39-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es&nrm=iso
19. Organización mundial de la salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. 2009. [acceso 16 de junio 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
20. Organización panamericana de la salud. La higiene de las manos salva vidas. 2021. [acceso 17 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas#:~:text=Razones%20para%20ello%20hay%20m%C3%BAltiples,a%20las%20que%20se%20enfrenta>

21. Rosaura T. Higiene de manos en los centro sanitarios. 2010. [acceso 17 de junio 2022]. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/Extremadura/hm_centrossanitarios_doc_directivos.pdf
22. Aranciaga H. Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimientos y prácticas como medida de bioseguridad en profesionales de la salud. 2020. [acceso 17 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/06/EFECTO-DEL-PROTOCOLO-DE-HIGIENE-DE-MANOS-EN-CONOCIMIENTOS-Y-PRACTICAS.pdf>
23. Merino y colaborador. Determinantes que influyen en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de salud de cinco Unidades Operativas del Distrito. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Quito: Universidad Central del Ecuador 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18519/1/T-UCE-0014-CME-075.pdf>
24. Edilberto M. Conocimiento y práctica del lavado de manos clínico en licenciados de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión, huanta – Ayacucho. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chíncha – Ica: Universidad Autónoma de Ica 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonoma de ica.edu.pe/handle/autonoma de ica/1357>
25. Tito P. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos del profesional de enfermería del Hospital de Quillabamba. [Tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud]. Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejo 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito_PS_J-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Vásquez E. Conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos de

- cardiología y especialidades pediátrica. [Tesis para optar la segunda especialidad profesional de enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3050/Evelin_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
27. Mamani K. Relación entre conocimiento y práctica de higiene de manos, en internos de enfermería del hospital regional Manuel Nuñez Butrón. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10890/Mamani_Arap_a_Katherine_Rocio.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Cajusol E. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en centro quirúrgico [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6057/Cajusol_be.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. [Internet]. Metodología de la investigación (6ta Edición). Mexico: McGraw-Hill. [acceso 02 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
30. Acevedo perez irene. Aspectos eticos en la investigacion científica. Rev ciencia y enfermería [internet]. 2012 [acceso el 20 de septiembre del 2022]; 8(1): 12-19. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003.
31. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso el 20 de septiembre

de 2022]; 22: 121-157. Available from:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

32. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [citado 20 de septiembre de 2022]; 33(3): 444-451 [Internet]. 2015. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015

33. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de septiembre de 2022]; 63(4): 555-564. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

ANEXO

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Variable independiente: Nivel de conocimiento de lavado de manos	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativo Escala de medición: Ordinal	Un grupo de ideas y concepto que se encuentran en las personas, obteniendo como reporte obtenida con una educación buena y diferentes posturas del profesional de enfermería en relación a los protocolos e indicaciones que permite realizar el correcto lavado de manos, que es la	Es el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería en cuanto al lavado de manos en las cuales será medido a través de un cuestionario donde se evaluará el nivel de	Técnica de lavado de Manos	<ul style="list-style-type: none"> - El lavado de manos. - El objetivo del lavado de manos. - tiempo de duración del lavado de manos. - El mecanismo de acción de la clorhexidina. - La práctica del lavado de manos actúa sobre. - La flora transitoria. - Indique la importancia que tiene las uñas cortas y sin esmalte para la realización del lavado de manos. - Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina. - Principal efecto nocivo a consecuencia del lavado de manos clínico. 	1,2,3,4, 5,6,7,8, 9	Nivel de conocimiento alto Nivel de conocimiento bajo	Para esta dimensión las puntuaciones medirán como: Nivel de conocimiento alto 8 a 10 puntos. Nivel de conocimiento bajo menor de 7 puntos.

	<p>técnica de garantía que tiene como propósito disminuir los microorganismos de las manos para disminuir la transmisión y preservar al profesional de enfermería, paciente, familia y zonas libres de patógenos combatiendo con diversos riesgos que se presentan en el ámbito hospitalario.</p>	<p>conocimiento sobre la higiene de manos.</p>	<p>Momentos del lavado de manos</p>	<p>-Los momentos para la realización del lavado de manos clínico.</p>	<p>10</p>	<p>Nivel de conocimiento alto</p> <p>Nivel de conocimiento bajo</p>	
--	---	--	-------------------------------------	---	-----------	---	--

Anexo A. Operacionalización de la variable

- Se frota con la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Se enjuaga las manos con agua.
- Se seca las manos con una toalla de un solo uso.
- Utiliza la toalla para cerrar el grifo.

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS

FECHA:

TURNO:

EDAD:

TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO:

INTRODUCCIÓN: El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. tiene sobre el lavado de manos. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

1. EL LAVADO DE MANOS ES:

- a) Es una técnica de frote breve con solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes.
- b) Es una técnica importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.
- c) Es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos.

2. EL OBJETIVO DEL LAVADO DE MANOS ES:

- a) Remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.
- b) Destruir la mayoría de las formas vegetativas bacterianas, hongos y virus lipídicos.
- c) Remover la suciedad visible y remover la flora de adquisición reciente.

3. TIEMPO DE DURACIÓN DEL LAVADO DE MANOS ES:

- a) 60 segundos.

- b) 7- 10 segundos.
- c) 40 segundos.

4. EL MECANISMO DE ACCIÓN DE LA CLORHEXIDINA ES:

- a) De acción bactericida, con espectro de actividad virucida.
- b) Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados.
- c) Provoca la ruptura de la membrana plasmática por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplásmico.

5. LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS ACTÚA SOBRE:

- a) Flora permanente.
- b) Flora transitoria.
- c) Ambas.

6. LA FLORA TRANSITORIA ES:

- a) Organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto.
- b) Organismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra.
- c) Organismos residentes que se encuentran en las capas superficiales de la piel.

7. INDIQUE LA IMPORTANCIA QUE TIENE LAS UÑAS CORTAS Y SIN ESMALTE PARA LA REALIZACIÓN DEL LAVADO DE MANOS:

- a) Disminuye el crecimiento de las esporas, y su acción sobre las micro bacterias.
- b) Disminuye el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas.
- c) Altera las membranas celulares y micro bacterias de las uñas

8. PARA EL LAVADO DE MANOS CLÍNICO SE UTILIZA CLORHEXIDINA AL:

- a) 2%
- b) 4%
- c) 5%

9. PRINCIPAL EFECTO NOCIVO A CONSECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS:

- a) Infección de vías urinarias.
- b) Dermatitis.
- c) Alergia conjuntiva – ocular.

10. LOS MOMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DEL LAVADO DE MANOS:

- a) Antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres centrales intravasculares.
- b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después de una exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
- c) Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica o manchadas de sangre u otros fluidos corporales.

INSTRUMENTO PARA LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

Fecha:

Servicio:

Turno:

EQUIPAMIENTO

1. El Servicio cuenta con Lava manos Si () No ()
2. El Servicio cuenta con agua las 24 horas del día Si () No ()
3. El Servicio cuenta con Dispensador de jabón Si () No ()
4. El Servicio cuenta Jabón neutro o antimicrobiano Si () No ()
5. El Servicio cuenta con Toalla Desechable Si () No ()

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

6. Cuál es el Tiempo del lavado de manos 40 a 60 segundos
Si () No ()
7. Se moja las manos
Si () No ()
8. Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir las superficies de las manos
Si () No ()
9. Se frota las palmas de las manos entre si
Si () No ()
10. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
Si () No ()
11. Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
Si () No ()
12. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
Si () No ()
13. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
Si () No ()
14. Se frota con la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
Si () No ()

15. Se enjuaga las manos con agua.

Si () No ()

16. Se seca las manos con una toalla de un solo uso.

Si () No ()

17. Utiliza la toalla para cerrar el grifo.

Sí () No ()

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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: Asociación entre nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Cristy Dayanne Retuerto Acosta.

Propósito del estudio: determinar la relación que existe entre la asociación del nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la clínica Javier Prado.

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, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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 Cristy

Dayanne Retuerto Acosta coordinadora del trabajo de investigación (teléfono móvil 997673438) o al correo electrónico: retuertoacosta.17@gmail.com


Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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	
Cristy Dayanne Retuerto Acosta	
Nº de DNI	
75123064	
Nº teléfono móvil	Firma
997673438	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante