



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**“EL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
DE LIMA, EN EL 2019”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental, satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:
Karina Barja Ingaruca

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente Asesor
Mg. Julio César Zelada Benavides
Código Orcid N° 0000-0001-6705-6162

Chincha, Ica, 2020

Asesor

Mg. Julio César Zelada Benavides

MIEMBROS DEL JURADO

Doris Zaira Sacsí

PRESIDENTE

Milagros Rojas Carbajal

SECRETARIA

Giorgio Aquije Cardenas

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres y familiares que me dieron las fuerzas necesarias para continuar con mi desarrollo personal y la consecución de todas mis metas planeadas.

AGRADECIMIENTO

Al personal docente de la Universidad Autónoma de Ica por brindarme todo el conocimiento necesario para la culminación de la presente investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo central el de determinar el nivel de conocimiento del lavado de manos clínico del personal de enfermería en el servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima en el 2019, se trabajó con toda la población, conformada por 65 enfermeras, entre técnicas y licenciadas. Método: Es un estudio descriptivo de corte transversal, de tipo aplicado y de enfoque cuantitativo. Se utilizó como instrumento un cuestionario que consta de 28 ítems, dividido en 3 dimensiones: Aspectos generales, momentos del lavado de manos, y finalmente las técnicas del lavado de manos, que tiene un Confiabilidad Kuder-Richarson (K.R) con un valor de 0,78 evaluados por el propio autor del instrumento y de 0,70 con nuestra prueba piloto. Resultados: el 55,4% del personal de enfermería tiene un conocimiento Regular del Lavado de manos clínico con chi cuadrado de bondad de ajuste con pvalor=0,001, 23,1% presenta un nivel alto, y 21,5% tienen nivel bajo. Mientras que para las dimensiones Aspectos generales, momentos del lavado de manos, y las técnicas del lavado de manos también se obtuvo niveles regulares con 75,4%, 56,9% y 75,4% respectivamente, con chi cuadrado de bondad de ajuste con pvalor=0,000. Conclusiones. La mayor parte del personal de enfermería de la central de esterilización no tiene conocimiento a plenitud del lavado de manos clínico.

PALABRAS CLAVE. Conocimientos, Lavado de manos clínico, Esterilización.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the level of knowledge of the Clinical Handwashing of the nursing staff in the Sterilization service of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, and the entire population was made up of 65 nurses, including technicians and graduates. Method: It is a descriptive study of cross-section, applied type and quantitative approach. A questionnaire consisting of 28 items was used as an instrument, divided into 3 dimensions: General aspects, hand washing moments, and finally hand washing techniques, which has a Kuder-Richardson Reliability (KR) with a value of 0,78 evaluated by the author of the instrument and 0.70 with our pilot test. Results: 55.4% of the nursing staff have a regular knowledge of clinical handwashing with chi square of goodness of fit with p value = 0.001, 23.1% have a high level, and 21.5% have a low level. While for the dimension's General aspects, moments of hand washing, and hand washing techniques, regular levels were also obtained with 75.4%, 56.9% and 75.4% respectively, with chi square of goodness of fit with value = 0.000. Conclusions Most of the nursing staff at the sterilization center are not fully aware of clinical hand washing.

Keywords. Knowledge, Clinical hand washing, Sterilization.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
PALABRAS CLAVE	VI
ABSTRACT	VII
INDICE GENERAL.....	VIII
INDICE DE TABLAS	X
INDICE DE FIGURAS.....	XI
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.	13
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL	14
2.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS	14
2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	15
2.5. OBJETIVO GENERAL	16
2.6. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	16
III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. ANTECEDENTES.....	17
3.2. BASES TEÓRICA.....	20
3.3. MARCO CONCEPTUAL.....	31
IV. METODOLOGÍA	32
4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	32
4.3. POBLACIÓN - MUESTRA	33
4.4. HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICA.....	33
4.5. IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES	34
4.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	35
4.7. RECOLECCIÓN DE DATOS	37
V. RESULTADOS.....	40
5.1. PRESENTACION DE RESULTADOS	40
5.2. INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	45

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	58
6.1 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.....	58
6.2. COMPARACIÓN RESULTADOS CON MARCO TEORICO.....	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	66
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	66
ANEXO 2: FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS	69
ANEXO 3: VALIDEZ DEL PROGRAMA (SOFTWARE)	70
ANEXO 4: INFORME DE TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	32
Tabla 2. Tipo de infecciones intrahospitalarias asociadas al servicio y factor de riesgo.....	30
Tabla 3. Exposiciones laborales objetos de vigilancia epidemiológica	30
Tabla 4. Prevalencia Infecciones intrahospitalarias.....	30
Tabla 5. Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad Kuder Richardson	38
Tabla 6. Valores de los puntajes obtenidos.....	39
Tabla 7. Valores de los puntajes obtenidos (Por Dimensiones)	39
Tabla 8. Distribución de la muestra de estudio	36
Tabla 9. Nivel del Lavado de manos clínico en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.....	41
Tabla 10. Nivel de la dimensión Aspectos generales en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.....	42
Tabla 11. Nivel de la dimensión Momentos en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.....	43
Tabla 12. Nivel de la dimensión Técnicas en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.....	44
Tabla 13. Nivel del Lavado de manos clínico en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.	45
Tabla 14. Nivel de la dimensión Aspectos generales en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.	46
Tabla 15. Nivel de la dimensión Momentos en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.	43
Tabla 16. Nivel de la dimensión Técnicas en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.	48
Tabla 17. Valor de la prueba Chi cuadrado (HG)	50
Tabla 18. Valor de la prueba Chi cuadrado (He1)	52
Tabla 19. Valor de la prueba Chi cuadrado(He2)	54
Tabla 20. Valor de la prueba Chi cuadrado (He3).....	56

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Manera de realizar el lavado de manos social.	22
Figura 2. Manera de realizar el lavado de manos clínico	24
Figura 3. Manera de realizar el lavado de manos Quirúrgico (pasos del 1 al 9).	26
Figura 4. Manera de realizar el lavado de manos Quirúrgico (pasos del 10 al 17).	27
Figura 5. Momentos higiene de manos.	28
Figura 6. Distribución de la muestra de estudio.	40
Figura 7. Nivel del Lavado de manos clínico en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.....	41
Figura 8. Nivel de la dimensión Aspectos generales en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.....	42
Figura 9. Nivel de la dimensión Momentos en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.....	43
Figura 10. Nivel de la dimensión Técnicas en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.....	44
Figura 11. Nivel del Lavado de manos clínico en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019	45
Figura 12. Nivel de la dimensión Aspectos generales en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019	46
Figura 13. Nivel de la dimensión Aspectos generales en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019	46
Figura 14. Nivel de la dimensión Momentos en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.	48
Figura 15. Nivel de la dimensión Técnicas en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.	49
Figura 16. Valor crítico chi cuadrado (HG)	50
Figura 17. Valor crítico chi cuadrado (He1).....	52
Figura 18. Valor crítico chi cuadrado (He2).....	54
Figura 19. Valor crítico chi cuadrado (He3).....	56

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es uno de los hospitales de mayor complejidad y un centro de referencia a nivel nacional. Pertenece a la Seguridad Social y actualmente es de nivel IV. El personal de salud que labora en hospitales se encuentra expuesto a innumerables riesgos, capaces de provocar enfermedades laborales.

La central de esterilización tiene como función principal el de brindar a todos los servicios del hospital el material esterilizado en altas condiciones de calidad para ser utilizado. Este servicio conlleva un alto riesgo laboral principalmente por los llamados riesgos biológicos (hongos, virus y bacterias).

El lavado de manos es la actividad más importante que toda persona debe de realizar para así poder evitar todo contagio de microorganismos que pueden dañar de forma grave al ser humano.

En el ambiente hospitalario básicamente existen 3 tipos de lavado de manos; el lavado común, el lavado clínico, y el lavado quirúrgico; en la presente investigación se abordará el lavado de manos clínico el cual por su naturaleza tiene un lapso de duración de 40-60 segundos se utiliza el Gluconato de clorhexidina, ya que este tiene propiedades antisépticas de alto espectro, esto es porque dicho componente se adhiere a la superficie bacteriana haciendo el rompimiento de la membrana citoplasmática, liberando a los componentes bacterianos y su inmediata muerte celular, la clorhexidina por ser un antiséptico de amplio espectro es recomendada para eliminar bacterias Gram+, Gram -, hongos y virus recomendándose las formulaciones al 2 o 4% (1).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Par la Organización Mundial de la Salud (2), las Instituciones Hospitalarias son consideradas como parte medular de las organizaciones médicas y sociales, teniendo como misión fundamental el brindar una atención médico sanitario, tanto de orden preventivo como curativa, cuya actividad externa se expanden hasta el plano familiar.

Al ser considerado como parte de una organización que tiene una estructura orgánica conformada principalmente por personal de salud – paciente, además de que existe una estrecha interacción entre ellos ya sea de forma directa (contacto físico) o indirecta (utensilios, muestras, equipos utilizados etc.), están propensos a adquirir las llamadas infecciones intrahospitalarias(IIH), que constituye un serio problema de salud pública que involucra tanto a pacientes, personal de salud, familia, y el Estado.

El control de las infecciones constituye una base sólida y esencial para la seguridad de las personas, muchas veces el contagio de estas infecciones se puede evitar en especial la que se da de forma cruzada (paciente-personal de salud), mediante técnicas de seguridad muy sencillas; especialmente con el lavado de manos. (3)

En el Perú, se da gran importancia al tema de infecciones intrahospitalarias (IIH) desde ya algunos años, es por ello que a mediados del año 1998 se da la primera experiencia de vigilancia epidemiológica hospitalaria en los establecimientos de Es Salud de Lima Metropolitana, cuya finalidad además de ejercer control sobre las IIH, vigilaban las complicaciones que se podrían dar por los casos de enfermedades no infecciosa y de salud ocupacional, este estudio fue llevado a cabo en conjunto por el MINSA, la Oficina General de Epidemiología y de la mano con el proyecto VIGIA, que mediante acciones de formación, organización de comités de IIH y asistencia técnica, se promovió la realización de los primeros estudios de prevalencia epidemiológica de ámbito nacional

Ya a finales del año 2000 se obtuvieron los primeros resultados, es así que de los 70 hospitales del país con más de 1500 egresos hospitalarios anuales, por lo menos 62(89%) ya realizaba un estudio de prevalencia de IIH, que lo reportaban de forma discontinua mensual, de esta manera, se logró la toma de conciencia ante este problema y tener un diagnostico general de las IIH en el país, donde luego encontró que la el área más afectada es la de Cuidados Intensivos y neonatología teniendo un 3,7% de infecciones intrahospitalarias(4).

Pero estos esfuerzos son en vanos si no se promueven acciones de prevención y control de las IIH, en los hospitales del país, esto se puede dar mediante charlas de capacitación o entrenamientos prácticos en medidas que estén relacionadas con la prevención y control de infecciones.

Es por ello que el presente estudio trata de sensibilizar al personal de salud en el proceso del lavado de manos clínico, constituyéndose en una herramienta de suma importancia en la vigilancia epidemiológica.

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento del lavado de manos clínico en el Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el 2019?

2.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS

PE1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento relacionado a los aspectos generales del lavado de manos clínico en el Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el 2019?

PE2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento relacionado a los momentos del lavado de manos clínico en el Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el 2019?

PE3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento relacionado a la técnica del lavado de manos clínico en el Personal de Enfermería del Servicio de

Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el 2019?

2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El Servicio de Esterilización es parte fundamental de toda Institución de Salud, siendo su buen funcionamiento un indicador del control de calidad Hospitalario, encargado desde la recepción, desinfección y acondicionamiento, hasta la entrega final de material quirúrgico y textil a todos los servicios asistenciales del hospital y que son utilizados en el paciente, según las normativas vigentes.

Teniendo en cuenta que los Centros hospitalarios en todo el ámbito nacional, deben de contribuir a mejorar la calidad y seguridad de la atención de la salud (5), la presente investigación se realiza para establecer el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico del personal de enfermería, dado a que no existen investigaciones similares en el área de estudio ni se ha observado supervisión alguna en los últimos dos años. Un buen nivel de conocimiento permitirá al personal cumplir adecuadamente el lavado de manos en sus diversos momentos y de acuerdo a la técnica establecida por la Organización Mundial de la Salud a través del Ministerio de Salud.

Sus resultados servirán como herramienta de gestión al personal responsable de la dirección del Servicio de Esterilización, permitiéndole realizar una intervención que tienda a mejorar el nivel de conocimiento reduciendo los riesgos de infecciones intrahospitalarias (6), y evitar los riesgos en la salud, no sólo del paciente sino la del mismo trabajador. Asimismo, la investigadora diseñará una propuesta de intervención en caso de determinarse un regular o deficiente nivel de conocimiento.

Es por ello que la presente Investigación conllevaría a una reducción de la propagación de las infecciones en el ámbito hospitalario que son originadas por la resistencia de algunos microorganismos principalmente por *Estafilococos áureos* que tiene resistencia a la meticilina (6).

VARIABLE.

Lavado de manos clínico. Técnica que se utiliza para eliminar microorganismos infecciosos con el fin de evitar las enfermedades intrahospitalarias.

2.5. OBJETIVO GENERAL

Establecer el nivel de conocimiento del lavado de manos clínico en el Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el año 2019.

2.6. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Determinar el nivel de conocimiento relacionado a los aspectos generales del lavado de manos clínico en el Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el año 2019.
2. Determinar el nivel de conocimiento relacionado a los momentos del lavado de manos clínico en el Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el año 2019.
3. Determinar el nivel de conocimiento relacionado a la técnica del lavado de manos clínico en el Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el año 2019.

2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES.

El servicio de esterilización conlleva una parte importante para mejorar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes, permitiéndole llevar a cabo una adecuada intervención que permita mejorar el conocimiento, disminuyendo los riesgos de infecciones y de esta manera evitar los riesgos en la salud del paciente como la del trabajador. El estudio se va a realizar a una población de 65 personas del área de enfermería del servicio de esterilización en el hospital nacional Edgardo Rebagliati, a través de un método de encuesta la cual permitirá recabar información para tomar alcances más claros sobre el estudio que se está realizando.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

Cortez G., realizó una investigación acerca de los 5 momentos de la higiene de manos dirigido al personal de enfermería, teniendo como finalidad del estudio del cumplimiento de los cinco momentos involucrados en el lavado de manos en el personal de salud del servicio de hemodiálisis del Hospital General Regional 220 del IMSS. Investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal; mediante la técnica de observación y teniendo como instrumento una ficha de observación, registró datos observados a una muestra de 20 enfermeras de una población de 160 enfermeras. En su estudio llegó a los siguientes resultados:

Un porcentaje menor al 50% del personal encuestado cumple el primer momento y segundo momento del lavado de manos. En lo referente al tercer momento después de tocar al paciente, este concentra la mayor frecuencia o porcentaje.

El momento que es menos cumplido por el personal encuestado es el cuarto después de tocar al paciente. Finalmente, el quinto momento después del contacto con el entorno del paciente solo es cumplido por menos de la mitad del personal encuestado. Llegando a las siguientes conclusiones: El cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos no se cumplen a cabalidad en el área de hemodiálisis del Centro hospitalario en estudio (7).

Maigua G., realizó un estudio cuya finalidad fue el de evaluar la debida adhesión del lavado de manos clínico que se debe de realizar en las distintas áreas del Hospital de la provincia de Latacunga, dicha investigación lo realizó en los intervalos de tiempo de diciembre 2014 a febrero 2015. Su estudio fue de tipo descriptivo, tuvo como objetivo principal el de mejorar la adherencia del lavado de manos de los profesionales de salud de forma constante y perenne en el tiempo. Tuvo

como población a un total de 15 integrantes del equipo de salud (2 médicos, 3 enfermeras, 5 auxiliares de enfermería, 2 internos rotativos, 3 internos de enfermería), tuvo como principal hallazgo que si bien es cierto que el personal en estudio tiene conocimientos de la técnica del lavado de manos esta no se cumple a cabalidad, por falta de concientización en la importancia de dicho proceso y por factores estructurales y materiales (8).

ANTECEDENTES NACIONALES.

Acuña y et al., en conjunto realizaron una investigación para determinar la forma en el que el personal de enfermería del Hospital Cayetano Heredia se adhiere al proceso de lavado de manos clínico, justificando su investigación en función al aumento de las infecciones que se dan en el ámbito nosocomial.

Consideraron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal; asumiendo la población y muestra con 37 enfermeros, a quienes, mediante la técnica de observación, hicieron en registro de los datos en un formulario el cuál se realizó hasta en 14 ocasiones evaluando en cada una de ellas el proceso de adhesión del lavado de manos clínico en el personal observado.

Entre los resultados que obtuvieron se encuentran que sólo el 14% del personal involucrado en el estudio tuvo una buena adherencia a la higiene de manos clínico, y el porcentaje restante equivalente al 86% no la tuvo. Finalmente se llegó a la conclusión que existe una baja adherencia al lavado de manos clínico en la muestra estudiada (9).

Cajusol E., ejecutó su investigación dirigido al personal de enfermería de la universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2016, para medir el grado de conocimiento del proceso de lavado de manos clínico, considerando un estudio de diseño descriptivo, cuya población estuvo conformada por los alumnos que habían ingresado en los años 2015 y 2016 a la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico. Recogieron la información requerida mediante la técnica de entrevista y aplicando como instrumento un cuestionario. Sus principales resultados obtenidos

demonstraron que la mayor parte de los alumnos correspondiente al 57%, conocen sobre lavado de manos clínico mientras que un 43% de la muestra de estudio no lo conocen. Respecto a la dimensión generalidades 83% conocen y 17% no conocen. En cuanto a la dimensión momentos; 57% conocen, 43% no conocen. En relación a la dimensión técnica, 52% conocen y 48% no conocen. Obtuvo las siguientes conclusiones: gran porcentaje del personal de enfermería encuestado tienen un óptimo conocimiento en lo referente a los conceptos y definiciones del lavado de manos. En cuanto al primero momento de la higienización de las manos también es conocido por el personal enfermero, así como el paso número 1 de la técnica que es depositar jabón en las manos; un alto porcentaje desconoce la sustancia gluconato de clorhexidina además de su acción antibacterial, además del segundo momento de la higienización de las manos lavarse las manos antes de un procedimiento limpio. En cuanto a la dimensión generalidades el mayor porcentaje se agrupa los que conocen que es una infección intrahospitalaria, otro porcentaje menor no conocen cual es el tiempo adecuado del lavado de manos.

En lo referente a la dimensión momentos del lavado de manos, la mayor frecuencia conoce el primer momento, mientras que el segundo momento no es conocido por muchos de ellos. Para la dimensión técnica el mayor porcentaje del personal encuestado se agrupa en el conocimiento del paso 0 mojarse las manos con agua; el paso que no es conocido por gran porcentaje de enfermeros es el 5 frotarse el dorso de los dedos” (10).

ANTECEDENTES LOCALES

Flores L, ejecutó su investigación que mediante un programa de aplicación formativa dirigido a los profesionales de enfermería en el servicio de Unidades de Cuidados intensivos de Neurocirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud en el año 2016, tuvo como finalidad de medir el grado de efectividad de un programa de intervención formativa en el personal de enfermería en el cumplimiento de las normas de lavado de manos en el servicio de UCI – Neurocirugía, considerando un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo cuasi

experimental. Mediante las técnicas de encuesta y observación, aplicaron como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo a una población conformada por 25 enfermeras. Sus resultados obtenidos señalan que antes de aplicar el programa de formación acerca del lavado de manos, un 52% conocían las normas del lavado de manos mientras que el restante 48% no conocía. Después de aplicar el programa formativo se logró gran avance en este aspecto ya que el 96% se agrupó en la categoría conoce las normas, mientras que sólo el 4% no conoce. En cuanto al cumplimiento de las normas de lavado de manos antes de aplicar el programa formativo se tenía que solo 44% realizaba la técnica de lavado de manos de manera adecuada y después de aplicar el programa de formación se obtuvieron grandes logros en este aspecto ya que la totalidad el 100% realiza la técnica de manera adecuada. Tuvo como conclusión final que dicho programa formativo aplicado al personal de enfermería fue eficaz de tal manera que se logró un adecuado cumplimiento de las normas de lavado de manos en el servicio de UCI del Centro de Salud en estudio (11).

3.2. BASES TEÓRICA.

ASPECTOS CONCEPTUALES DEL LAVADO DE MANOS.

A. El lavado de manos.

El lavado de manos debe ser considerado el proceso más importante en las medidas de Bioseguridad que debe ser realizado por el personal de enfermería con la finalidad de prevenir las infecciones nosocomiales.

Para Florence Ninghtingale (12), “los síntomas o sufrimientos que se asocian a la enfermedad, no son propias de ella misma, sino de diversos factores ajenos a ello, entre ellos la limpieza”.

El concepto de higiene de las manos con solución antiséptica data del siglo XIX, es ahí donde el farmacéutico francés French en 1822, demostró que los compuestos de cloro y sodio en el lavado de manos tenían un efecto desinfectante y odorizante.

Según la Organización Mundial de la Salud (3), define el lavado de manos o higiene del lavado de manos como el procedimiento de remoción de

todo agente patógeno de las superficies de las manos mediante técnicas y reglas de asepsia establecidas.

Según el Ministerio de Salud (5): “El lavado de manos consiste en la remoción mecánica de la suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel”

El lavado de manos por ser un proceso sencillo y simple que debe ser realizado por todo el personal sanitario especialmente del personal de la Central de Esterilización, su conocimiento es de suma importancia para disminuir la transmisión de enfermedades mediante la eliminación de la flora bacteriana de la piel, evitando así la contaminación del material estéril y el contagio cruzado (13).

B. Tipos de Lavado de Manos.

Existen varios tipos de lavado de manos y estos se diferencian específicamente por la técnica, insumos a utilizar, además del lugar y la situación clínica.

Se pueden clasificar en los siguientes:

1. Lavado de manos social.

Lo debe realizar toda persona independientemente de su edad de manera rutinaria, utilizando para ello agua y jabón común.

Este tipo de lavado debe de hacerse de forma vigorosa de tal manera que se hace una remoción mecánica de las manos eliminando todo tipo de suciedad visible. Este proceso tiene que tener una duración aproximada de 30 segundos.

Procedimiento:

- Se utiliza agua y jabón común
- Mojar las manos haciendo espuma con el jabón.
- Hacer fricción vigorosamente las manos, entre los dedos, entre 15 a 20 segundos, no descuidar la remoción de la suciedad de las uñas.
- Enjuagar con agua.
- Secar las manos con papel toalla desechable.

- Cerrar el caño con el mismo papel utilizado para secarse las manos.



Figura1. Manera de realizar el lavado de manos social.

Fuente. MINSA.

2. Lavado de Manos Clínico.

Se debe de realizar con soluciones jabonosas antisépticas de amplio espectro microbiano, que tiene que tener rápida acción, la cual se debe disponer en toda situación de infecciones intrahospitalarias, servicios críticos (como la Central de Esterilización), cuando se realiza procedimientos invasivos o en situaciones donde se interactúa con pacientes inmunodeprimidos.

El lavado de manos utilizando antisépticos resulta ser eficaz para eliminar microorganismos bacterianos asociados al contacto con pacientes o material contaminado y la solución más recomendada es el gluconato de Clorhexidina, ya que este ofrece soluciones bactericidas frente a Gram positivos y Gramnegativos, aparte de su efecto inmediato este se prolonga en el tiempo, aproximadamente 6 horas.

Este procedimiento dura entre 40 y 60 segundos.

Para realizar el correcto proceso de lavado de manos clínico se deben de realizar los siguientes procedimientos:

- Se deben de humedecer o mojar las dos manos con agua.
- Una vez humedecidas las manos se deben de colocar solución antiséptica sobre la palma de las manos.
- Con la solución antiséptica suficiente en la palma de las manos se deben de frotarse en conjunto.
- Dicho frotamiento se debe de cumplir según patrones establecidos como son el entrelazado de las manos y el frotamiento de los dorsos de la mano.
- Se debe de continuar con la limpieza del dorso de los dedos para ello se debe de frotarse con la palma de la mano contraria, siempre con los dedos unidos.
- Utilizando la palma de la mano tomar el dedo pulgar de la mano opuesta y proceder con su limpieza haciendo movimientos circulares.
- Para limpiar la punta de los dedos se deben de hacer un frotamiento contra la palma opuesta.
- Al finalizar todos los procedimientos anteriores se deben de enjuagarse las manos con abundante agua.
- Tomar la toalla desechable y proceder a secarse las manos.
- Con la misma toalla que se procedió a secarse las manos se debe de cerrar la llave del caño.
- Después de todos estos procedimientos ahora las manos son seguras.

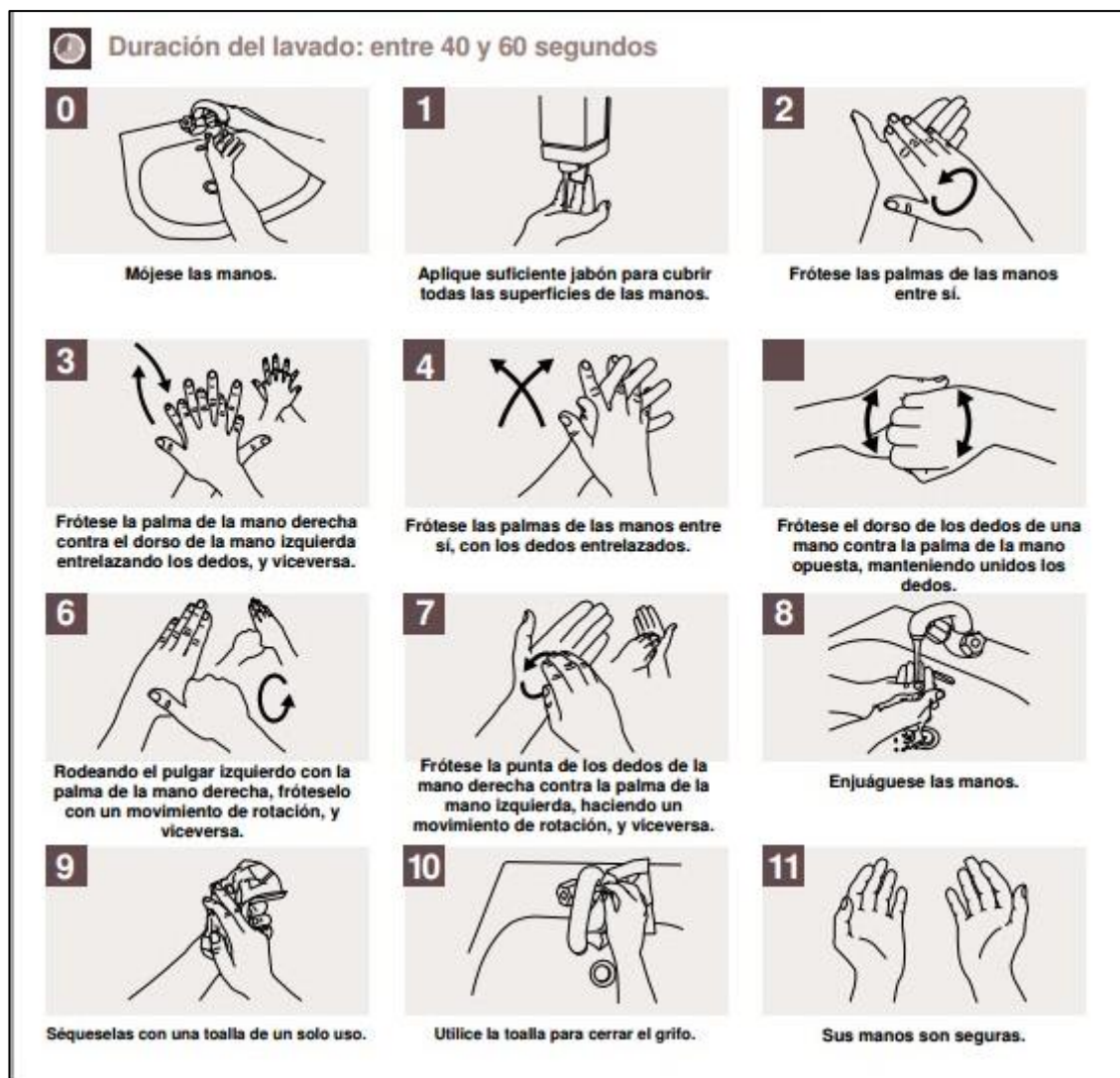


Figura 2. Manera de realizar el lavado de manos clínico.

Fuente. MINSA.

3. Lavado de Manos Quirúrgico.

Este tipo de lavado de manos es realizado por el personal del área quirúrgica que se realiza antes y después del ingreso al quirófano, es obligatorio el uso de jabones antisépticos con efecto residual (Clorhexidina gluconato 2-4%). Este proceso destruye y remueve los microorganismos transitorios y la flora bacteriana que se encuentran en las manos del trabajador de salud de esta área.

Procedimiento:

- La llave se debe de accionar utilizando el pedal o el codo, aplicando entre 3- 5ml, del producto hidro- alcohólico, en la palma de la mano izquierda
- Se debe de sumergir la yema de los dedos y rascar para introducir debajo de las uñas (5 segundos)
- Frotarse el antebrazo hasta el codo, con movimientos circulares hasta que la solución seque, (tiempo entre 10 a 15 segundos).
- Repetir el proceso ahora con la mano derecha.
- Colocar aprox. 5ml del producto sobre la palma de la mano izquierda, usando el codo del otro brazo para activar el dispensador.
- Frotar ambas manos al mismo tiempo, cubriendo toda la superficie de las manos.
- Frotar el dorso de la mano izquierda, moviendo la mano derecha de arriba abajo y viceversa.
- Frotar la palma contra la palma de arriba abajo, con los dedos entrelazados.
- Frotar la parte posterior de los dedos manteniendo con la otra mano haciendo movimiento lateral de ida y vuelta.
- Frotar el pulgar de la mano izquierda por rotación de la palma de la mano derecha entrelazada y viceversa.
- Cuando las manos están secas, se puede colocar la ropa y los guantes estériles.

La preparación quirúrgica con fricciones alcohólicas se debe hacer sobre manos perfectamente limpias y secas. Al llegar al quirófano y usando la indumentaria necesaria (gorro y máscara) se deben lavar las manos con agua y jabón.

Después de quitarse los guantes, se puede hacer nuevamente preparación con fricciones alcohólicas o puede ser necesario, repetir el lavado previo de manos con agua y jabón, si hay residuos de talco o fluidos biológicos.



1
Poner aproximadamente 5 ml de producto hidro-alcohólico en la palma de la mano izquierda, utilizando el codo o pedal, según el dispensador.



2
Sumergir las yemas de los dedos en el producto y rascar, para introducir debajo de las uñas (5 segundos)



3
Imágenes 3 al 7: Frotar el producto por el antebrazo, hasta el codo. Asegurarse de cubrir todo el área, por movimientos circulares, alrededor del antebrazo, hasta que el producto seque (10-15 segundos)



4



5



6



7



8
Colocar aproximadamente 5ml de producto en la palma de la mano derecha, usar el codo o pie, para accionar el dispensador (según el modelo)



9

Sumergir las yemas de los dedos en el producto y rascar, para introducir debajo de las uñas (5 segundos)

Figura 3. Manera de realizar el lavado de manos Quirúrgico (pasos del 1 al 9).

Fuente. MINSA.



Figura 4. Manera de realizar el lavado de manos Quirúrgico (pasos del 10 al 17).

Fuente. MINSA

C. MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS.

La Organización Mundial de la Salud, ha identificado cinco momentos de suma importancia en el lavado de manos que ayudan a prevenir el contagio de posibles infecciones. Es por ello que el 5 de mayo del 2009, hizo el lanzamiento mundial de su estrategia multimodal denominada “Los 5 momentos para la higiene de manos”, que constituyen medidas fundamentales que debe de tomar el personal de salud para el correcto lavado de manos (14).

Para la OMS, el personal de salud puede desempeñar un papel importante en la protección de la salud del paciente y de sí mismo, especialmente en las infecciones que son difíciles de tratar mediante el correcto proceso del lavado de manos con sus 5 momentos clave, además recomienda el uso de desinfectantes a base de alcohol, ya que estos tienen mayor poder antimicrobiano que el agua y el jabón.

El lema utilizado por la OMS para incentivar el lavado de manos especialmente en los centros de Salud a nivel mundial es: “Salva vidas: Lávate las manos”.

Los 5 momentos del lavado de manos son.

Primer momento. Antes del contacto con el paciente.

Segundo Momento. Antes de efectuar tareas limpias/asépticas

Tercer momento. Luego de estar expuesto a líquidos de procedencia corporal.

Cuarto momento. Luego de tener contacto directo con el paciente.

Quinto momento. Después de entrar en el ambiente del paciente,



Figura 5. Momentos higiene de manos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

D. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. (IIH).

Las infecciones intrahospitalarias (IIH), pertenecen al grupo de enfermedades infecciosas que tiene como principal característica de ser contraídas en el ámbito hospitalario y que no estaban presentes en el momento del ingreso del paciente (adquiridas luego de 48 horas de permanecer en el hospital). Dichas patologías tienen un fuerte impacto negativo en el ámbito de salud pública, debido a su alta incidencia de enfermedad y mortalidad que originan, además de producir diferentes tipos de inconvenientes a los pacientes, personal de salud y al propio sistema de salud, la Norma técnica número 026-2005 del MINSA, es una guía para que cada centro hospitalario en el territorio nacional, determine los eventos a vigilar de (IIH), esto en relación a los tipos de servicio que brinda y al porcentaje de procedimientos invasivos realizados dentro del mismo (15).

El servicio de la Central de Esterilización no está exento de las enfermedades intrahospitalarias y esto que a pesar que no se interactúa directamente con el paciente lo hacen mediante los instrumentos utilizados en él.

En el Perú en el año 2005 se institucionalizó la Vigilancia Epidemiológica de las infecciones Intrahospitalarias mediante la norma Técnica de N°026-MINSA/OGE-V1, planteando entre muchas cosas que la vigilancia debe ser activa, selectiva y focalizada. Se toma también en cuenta las exposiciones laborales de los trabajadores de Salud, teniendo como principal factor los accidentes punzocortantes en el personal sanitario y la tuberculosis pulmonar.

La siguiente tabla nos muestra el tipo de exposición laboral asociados a la central de esterilización.

Tabla 2. Tipo de infecciones intrahospitalarias asociadas al servicio y factor de riesgo.

SERVICIO	FORMATO DE VIGILANCIA	TIPO DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	FACTOR ASOCIADO
Unidad de Cuidados Intensivos		Neumonía	Ventilación Mecánica
		Infección de Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central
		Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente
Neonatología		Neumonía	Ventilación Mecánica
		Infección de Torrente Sanguíneo	Catéter Venoso Central Catéter Venoso Periférico
Gineco Obstetricia		Endometritis Puerperal	Parto Vaginal Parto Cesárea
		Infección de Herida Operatoria	Parto Cesárea
Cirugía		Infección de Herida Operatoria	Colecistectomía Hernioplastia Inguinal
		Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente
Medicina		Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente

Fuente: Centro Nacional de vigilancia epidemiológica-MINSA

ÁMBITO DE VIGILANCIA	FORMATO DE VIGILANCIA	EXPOSICIÓN LABORAL
A nivel de todo el EE.SS.		Accidentes Punzocortantes en personal de salud
		Tuberculosis Pulmonar en personal de salud

Tabla 3. Exposiciones laborales objetos de vigilancia epidemiológica

Fuente: Centro Nacional de vigilancia epidemiológica-MINSA

En el Perú la tasa de prevalencia de las infecciones intrahospitalarias hasta el año 2016 es de 2.82% del total de pacientes atendidos en los diferentes centros hospitalarios de salud.

Año	Total de Establecimientos de Salud	N° pacientes con IIH-IAAS	Total de pacientes	Tasa de prevalencia de pacientes con IIH-IAAS
2014	155	373	7941	4.70
2015 - I	166	365	9328	3.91
2015 - II	173	250	8224	3.04
2016	158	259	9170	2.82

Tabla 4. Prevalencia Infecciones intrahospitalarias.

Fuente: Fuente: Centro Nacional de vigilancia epidemiológica-MINSA
Gran parte de las adquisiciones de las infecciones intrahospitalarias pueden ser reducidas mediante un correcto lavado de manos.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

EL CONOCIMIENTO.

La palabra conocimiento se deriva del latín *cognoscere* que significa conocer. Según Sánchez y Reyes (17), “Todo conocimiento se considera como un efecto de la acción de conocer, esto debe entenderse como un proceso mental mediante el cual el hombre aprehende, refleja o modela la realidad, es decir logra conocer los objetos y fenómenos de la realidad”.

Para que el conocimiento sea fijado interiormente y de forma permanente en el cerebro humano se tiene que dar el proceso de aprendizaje. Sin embargo, para que se logre este reflejo se debe de dar el proceso de aprendizaje.

La teoría de aprendizaje que más se adapta para la presente investigación y que es aplicable en el ámbito de la enfermería es la de Ausubel, que tiene como su premisa fundamental, que “Lo más relevante que influye en el proceso de aprendizaje, es lo que el educando ya conoce, se debe de fijar lo aprendido y enseñarle en consecuencia” (18).

Los principios que Ausubel consideran que la adquisición de nuevos conocimientos basados en lo ya conocido con anterioridad, es decir la adquisición de un nuevo conocimiento significativo nunca es del todo novedoso, ya que este tendrá como base algún aprendizaje anterior.

La teoría del aprendizaje de Ausubel señala todo nuevo concepto novedoso que van a formar parte de nuestro conocimiento, se pueden añadir a otros conocimientos o ideas más inclusivas (19).

Para el personal de Salud el aprender significativamente supone la actualización de paradigmas en base a lo que ya se conoce, pero esto no se debe limitar solo a conocer la nueva información, sino también a la complementación estableciendo nuevas relaciones entre ellas de tal manera que se logre una funcionabilidad que ayude a ser aprendidos significativamente.

IV. METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Enmarcado en una investigación de tipo descriptiva, ya que se buscó establecer el nivel de conocimientos del lavado de manos clínico del Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, describiendo los aspectos generales, momentos y técnica del lavado de manos tal como se presentan en la realidad. (20)

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de diseño observacional (no experimental), prospectivo y de corte transversal. Es observacional porque sólo se observará los fenómenos de estudio, sin manipular ninguna variable; es prospectivo porque los datos a recolectarse aún no han ocurrido al diseñarse el proyecto de investigación; y es de corte transversal para la variable se medirá por única vez. (20)

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se usó principalmente los siguientes métodos:

- **Método de Encuesta:** Se aplicó este método, para la recopilación de datos utilizando el cuestionario como instrumento, ya que nos permitió el describir la situación actual de nuestra problemática de investigación, permitiendo además una recogida de información sistemática con la rigurosidad que se amerita.
- **Método Descriptivo:** Se evaluaron y representaron gráficamente con sus respectivas frecuencias y porcentajes la situación problemática conociéndola.
- **Método Hipotético-Deductivo:** Combinando los procesos empíricos y la reflexión racional, se realizó los 4 pasos de este método que van desde la observación del fenómeno a estudiar hasta la verificación de la verdad comparados con la experiencia.

4.3. POBLACIÓN - MUESTRA

POBLACIÓN: 65 Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el 2019.

MUESTRA: No se considera porque se trabajará con toda la población de estudio.

TIPO DE MUESTREO: No se considera porque se trabajará con una muestra de estudio.

4.4. HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICA

HIPÓTESIS GENERAL:

HG - El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el año 2019, presenta un regular nivel de conocimiento en el lavado de manos clínico.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1 - El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el año 2019, presenta un nivel de conocimiento regular en los aspectos generales del lavado de manos clínico.

HE2 - El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el año 2019, presenta un nivel de conocimiento regular en los momentos del lavado de manos clínico.

HE3 - El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el año 2019, presenta un nivel de conocimiento regular en la técnica del lavado de manos clínico.

4.5. IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

Lavado de manos clínicos.

4.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTE MS	UNIDA D DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICION
Lavado de manos de Clínico.	Proceso de eliminación de microorganismos mediante técnicas adecuadas con el fin de evitar infecciones intrahospitalarias.	Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico del personal de enfermería que será medido a través de un cuestionario cuyo criterio final será Óptimo, regular y deficiente	Cuantitativa	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de higiene de manos - Importancia del lavado de mano - Tipos de lavado según el Ministerio de Salud - Flora bacteriana - Vía de transmisión cruzada de microorganismos - Concepto de infecciones intrahospitalarias - Insumo: Gluconato de clorhexidina 	1 al 8	Puntaje	Nominal
					<ul style="list-style-type: none"> - Momentos del lavado de manos 	9 al 16	Puntaje	
				Momentos técnica	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de los pasos del lavado de manos 	17 al 28	Puntaje	

Tabla 1. Operacionalización de variables

Fuente: Cuestionario

4.7. RECOLECCIÓN DE DATOS TÉCNICA

Se aplicó la Técnica de Encuesta, que consiste en una interrogación escrita a las personas sin la participación directa de la investigadora en la obtención de las respuestas, para así tener datos fidedignos necesarios para la investigación.

INSTRUMENTO

El instrumento es un cuestionario de estructura cerrada, constituida por 28 preguntas; de los cuales, ocho (08) corresponden a la dimensión aspectos generales del lavado de mano, ocho (08) corresponden a la dimensión momentos del lavado de mano y doce (12) corresponden a la dimensión técnica del lavado de mano.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado en la presente investigación fue diseñado por Cajusol (10); quien realizó la validez sometiéndolo al juicio de expertos (8 jueces) utilizó la prueba binomial para evaluar la concordancia entre ellos teniendo como resultado un nivel de significación de $0,034 < 0,05$, concluyendo que si hay concordancia entre ellos y que el instrumento cumple con la mayoría de los criterios de evaluación.

Determinó su confiabilidad mediante el Coeficiente de Confiabilidad Kuder-Richarson (K.R) con un valor de 0,78. Para nuestro caso al aplicar la prueba de confiabilidad KR-20 a un grupo piloto de 25 enfermeras se obtuvo un valor del coeficiente de 0,70; indicando buena confiabilidad del instrumento (ver anexo).

Formula

$$KR - 20 = \left(\frac{K}{K - 1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

Donde:

KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)

k = Ítems total del cuestionario.

Vt: Varianza total.

$\sum p \cdot q$ = Suma de la varianza de cada ítems.

p = TRC / N; Suma total de las respuestas correcta dividido entre el número de sujetos

$q = 1 - p$

Tabla 5. Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad Kuder Richardson

Valor KR-20	Consistencia
0 – 0,20	Muy baja
0.21 - 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Buena
0,81 – 1,00	Muy Buena

Fuente: Coeficiente KR-20

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se obtuvo los resultados de nuestra investigación a través del programa estadístico (SPSS versión 23), elaborando su correspondiente base de datos, y su correspondiente clasificación por el tipo de dato de la variable de estudio.

Se realizó la clasificación de la variable en sus respectivas categorías, elaborándose los cuadros respectivos y figuras correspondientes.

Se realizó el contraste de hipótesis utilizando el chi cuadrado para una muestra, prueba de bondad de ajuste, representado en la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O_i = frecuencia observada

E_i = frecuencia esperada

Se categorizó las variables y dimensiones según la escala de stanones(ver anexo)

Variable Lavado de manos clínico:

Siendo las respuestas posibles a cada uno de los ítems: 1=respuesta correcta – 0=Respuesta incorrecta, se elaboró el siguiente baremo:

Tabla 6. Valores de los puntajes obtenidos.

Puntaje obtenido	Categoría
0-7	Malo
8-15	Regular
16-28	Bueno

Fuente: elaboración propia según escala de Stanones

Tabla 7. Valores de los puntajes obtenidos (Por Dimensiones)

Nivel Dimensión	Malo	Regular	Bueno
Aspectos Generales	0 - 2	3 - 5	6 - 8
Momentos	0 - 2	3 - 5	6 - 8
Técnicas	0	2 - 6	7 - 12

Fuente: elaboración propia según escala de Stanones

V. RESULTADOS

5.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

Tabla 8. Distribución de la muestra de estudio

Nivel	n	Porcentaje
Lic. Enfermería	25	38,5 %
Téc. Enfermería	40	61,5%
TOTAL	65	100,0%

Fuente: Aplicación del instrumento

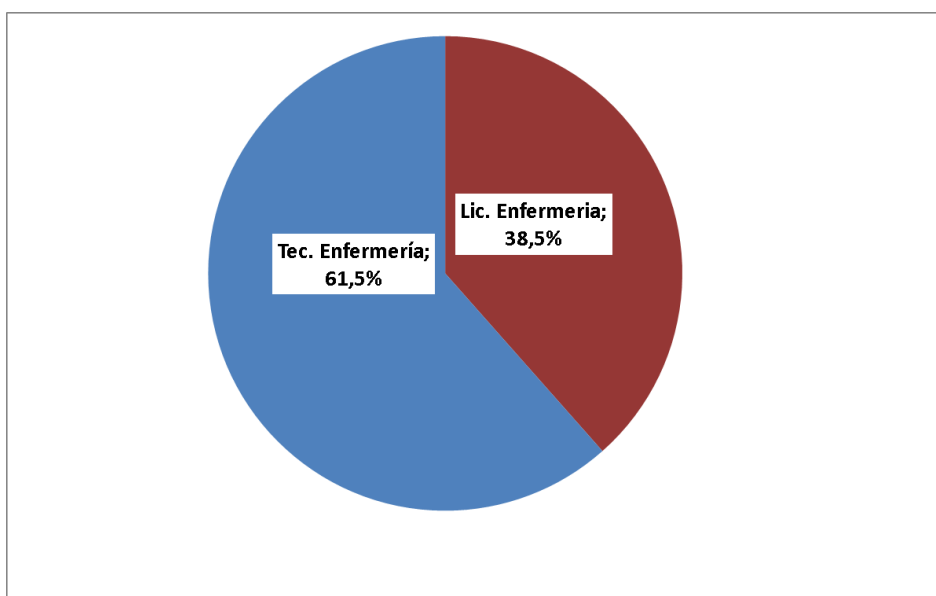


Figura 6. Distribución de la muestra de estudio.

Fuente: Tabla 8

La conformación de la muestra de estudio fue integrada por la totalidad del personal de salud de enfermería del servicio de esterilización del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, con un total de 65 enfermeros de los cuales 25 son Licenciadas en enfermería representando el 38,5%, y 40 Técnicos en enfermería representando el 61,5%.

DE LA VARIABLE: LAVADO DE MANOS CLÍNICO

Tabla 9. Nivel del Lavado de manos clínico en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.

		f	%
Válido	Bajo	14	21,5
	Regular	36	55,4
	Alto	15	23,1
	Total	65	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado

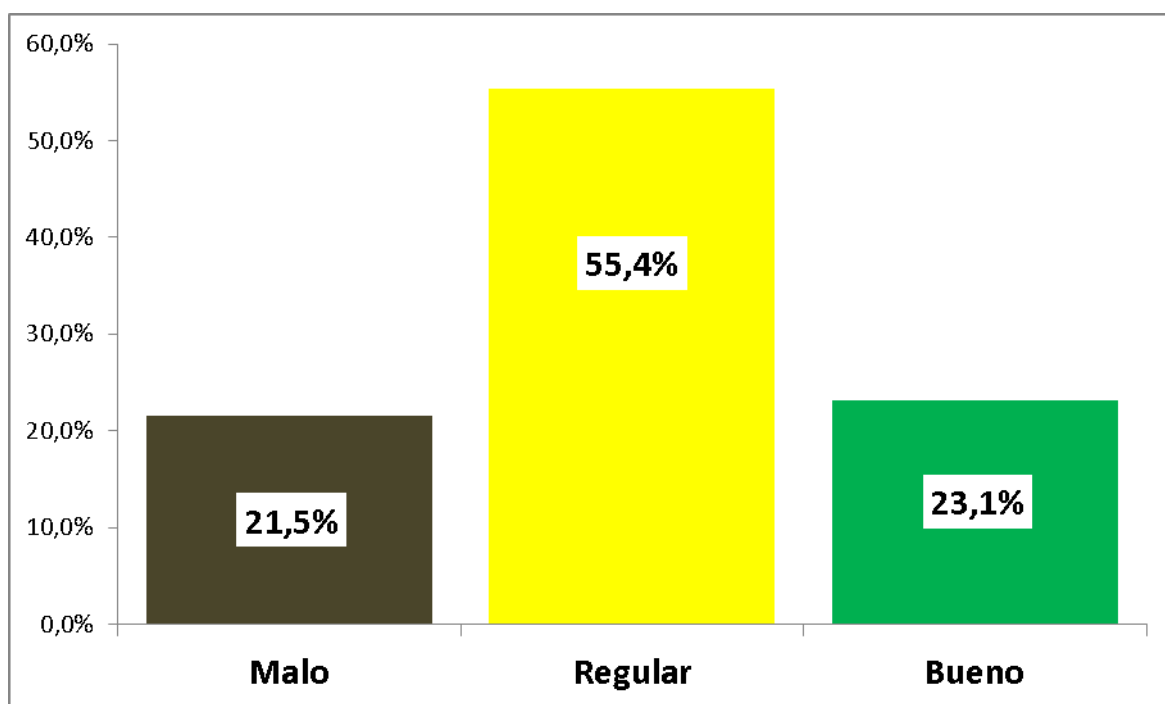


Figura 7. Nivel del Lavado de manos clínico en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019

Fuente: Tabla 9

En La tabla y figura anterior se observa que la mayor frecuencia en el Lavado de manos clínico en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima en el año 2019, lo tiene el nivel regular con 55,4%, seguido del nivel

bueno con 23,1%, y finalmente el nivel malo tiene un 21,5% de representatividad.

Tabla 10. Nivel de la dimensión Aspectos generales en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.

		f	%
Válido	Bajo	10	15,4
	Regular	49	75,4
	Alto	6	9,2
	Total	65	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado

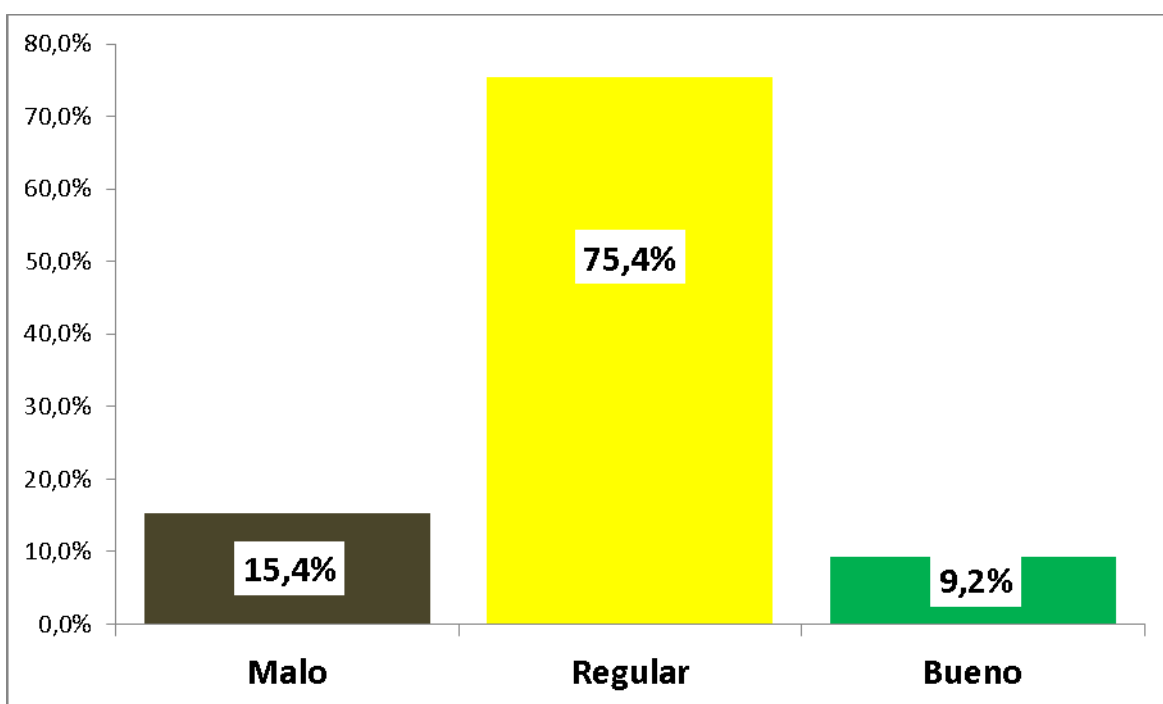


Figura 8. Nivel de la dimensión Aspectos generales en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019

Fuente: Tabla 10

En La tabla y figura anterior se observa que la mayor frecuencia en la dimensión Aspectos generales en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de

Lima en el año 2019, lo tiene el nivel regular con 75,4%, seguido del nivel malo con 15,4%, y finalmente el nivel sólo tiene un 9,2% de representatividad.

Tabla 11. Nivel de la dimensión Momentos en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.

		f	%
Válido	Bajo	15	23,1
	Regular	37	56,9
	Alto	13	20,0
	Total	65	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado

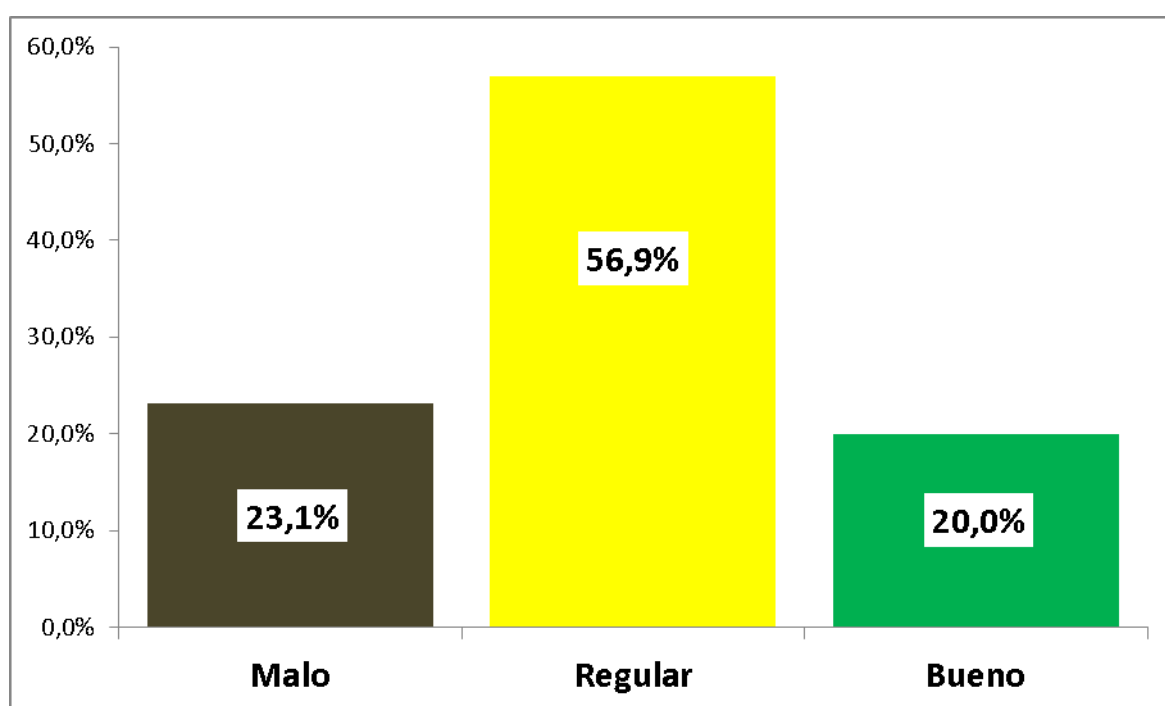


Figura 9. Nivel de la dimensión Momentos en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.

Fuente: Tabla 11

En La tabla y figura anterior se observa que la mayor frecuencia en la dimensión Momentos en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima en el año 2019, lo tiene el nivel regular con 56,9%, seguido del nivel malo con 23,1%, y finalmente el nivel bueno tiene un 20% de representatividad.

Tabla 12. Nivel de la dimensión Técnicas en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.

		f	%
Válido	Bajo	4	6,2
	Regular	49	75,4
	Alto	12	18,5
	Total	65	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado

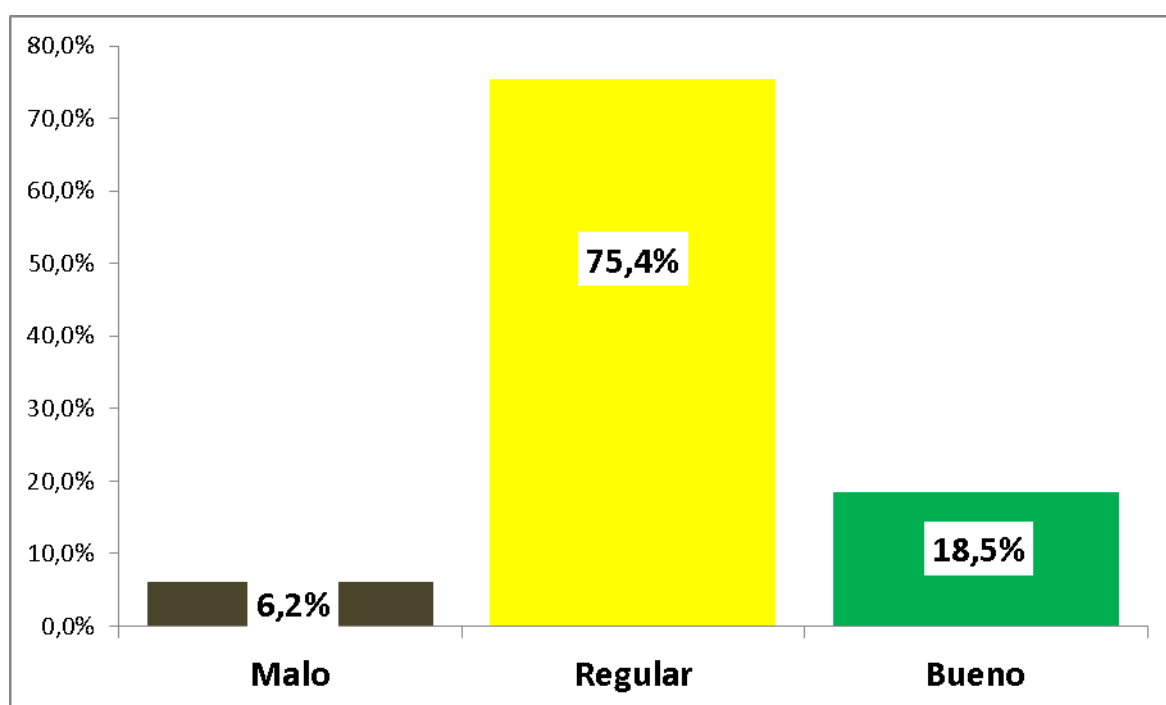


Figura 10. Nivel de la dimensión Técnicas en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización en el año 2019.

Fuente: Tabla 12

Según los datos de la tabla anterior y su figura correspondiente que reflejan el nivel la dimensión Técnicas en el personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima en el año 2019, se concluye que la mayor frecuencia lo representa el nivel regular con 75,4%, seguido del nivel bueno con 18,5% y finalmente el nivel malo sólo representa el 6,2%.

5.2 INTERPRETACION DE RESULTADOS

Tabla 13. Nivel del Lavado de manos clínico en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.

Personal	Válido		f	%
Lic. en Enfermería	Válido	Bajo	3	12,0
		Regular	14	56,0
		Alto	8	32,0
		Total	25	100,0
Técnico en Enfermería	Válido	Bajo	11	27,5
		Regular	22	55,0
		Alto	7	17,5
		Total	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

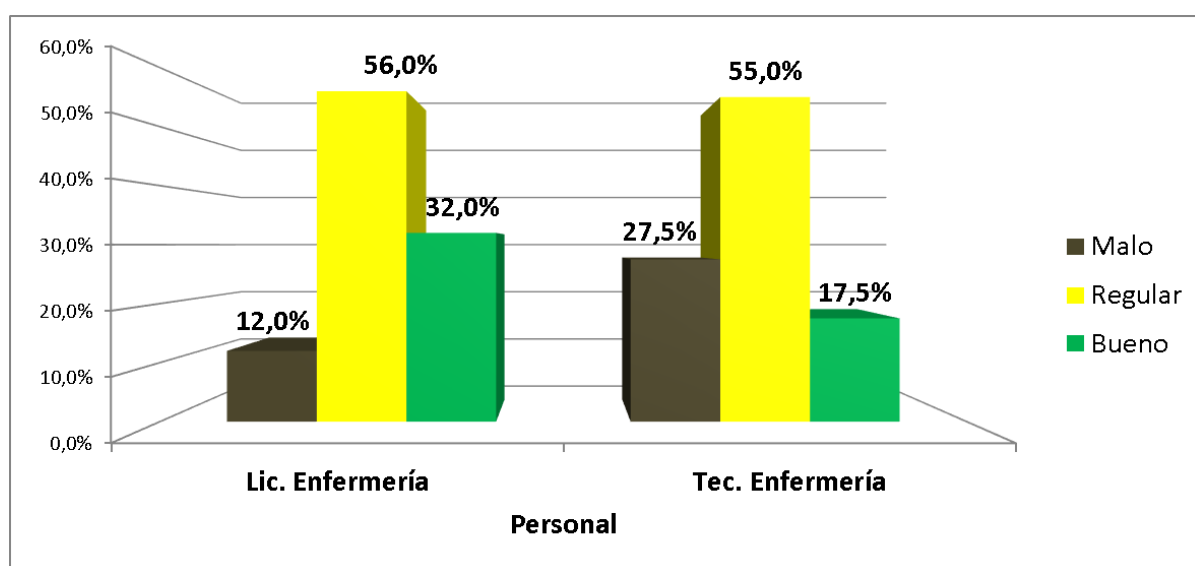


Figura 11. Nivel del Lavado de manos clínico en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019

Fuente: Tabla 13

En cuanto al nivel del lavado de manos clínico obtenidos por tipo de personal de enfermería (Licenciados y Técnicos) se tiene lo siguientes resultados:

Las licenciadas en enfermería presentan un 12% en el nivel malo, con un 56% en el nivel regular y finalmente el nivel bueno tiene un 32%.

Los técnicos en enfermería presentan 27,5% en el nivel bajo, 55% en el nivel regular, y finalmente 17,5% tiene un nivel bueno.

Tabla 14. Nivel de la dimensión Aspectos generales en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.

Personal	Válido		f	%
Lic. en Enfermería	Válido	Bajo	3	12,0
		Regular	19	76,0
		Alto	3	12,0
		Total	25	100,0
Técnico en Enfermería	Válido	Bajo	7	17,5
		Regular	30	75,0
		Alto	3	7,5
		Total	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

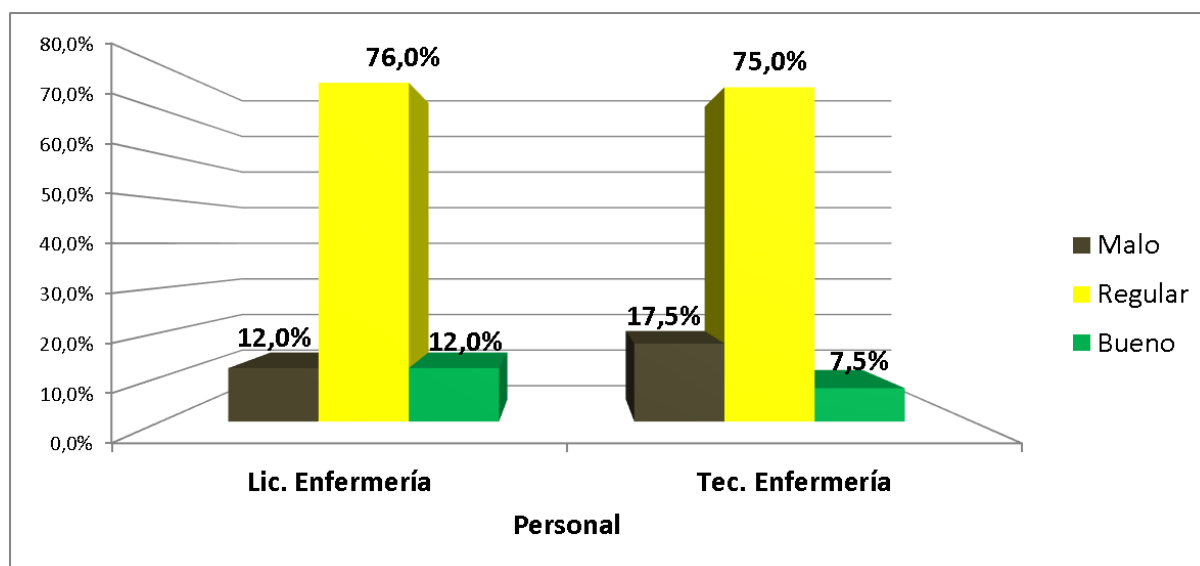


Figura 12. Nivel de la dimensión Aspectos generales en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019

Fuente: Tabla 14

En cuanto al nivel de la dimensión Aspectos generales obtenidos por tipo de personal de enfermería (Licenciados y Técnicos) se tiene lo siguientes resultados:

Las licenciadas en enfermería presentan un 12% en el nivel malo, con un 76% en el nivel regular y finalmente el nivel bueno tiene un 12%.

Los técnicos en enfermería presentan 17,5% en el nivel bajo, 75% en el nivel regular, y finalmente 7,5% presenta un nivel bueno

Tabla 15. Nivel de la dimensión Momentos en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.

Personal			f	%
Lic. en Enfermería	Válido	Bajo	2	8,0
		Regular	18	72,0
		Alto	5	20,0
		Total	25	100,0
Técnico en Enfermería	Válido	Bajo	13	32,5
		Regular	19	47,5
		Alto	8	20,0
		Total	40	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado

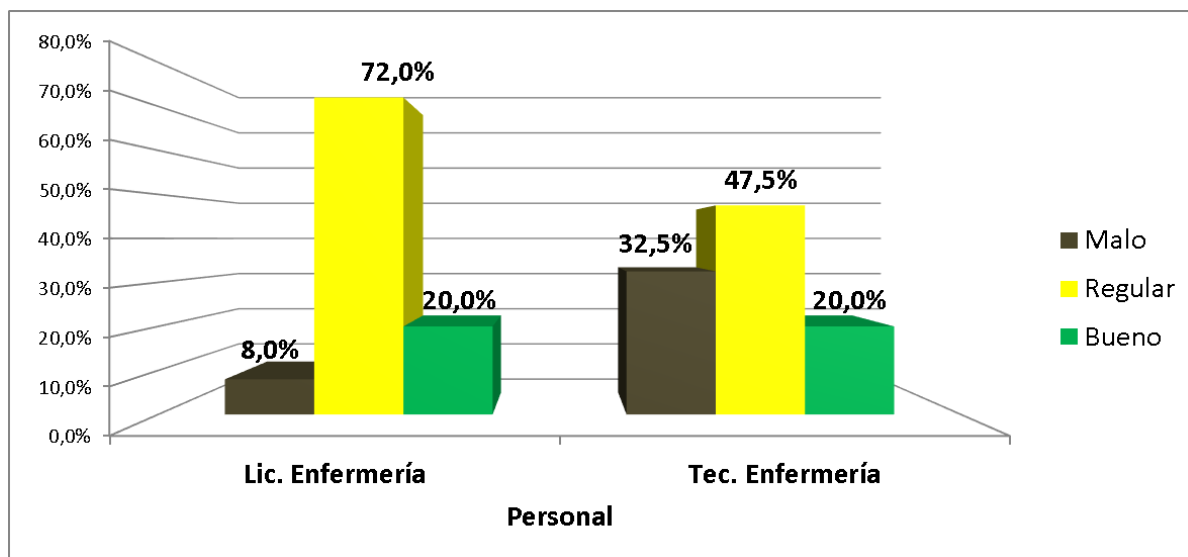


Figura 15. Nivel de la dimensión Momentos en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.

Fuente: Tabla 11

En cuanto al nivel de la dimensión Momentos obtenidos por tipo de personal de enfermería (Licenciados y Técnicos) se tiene los siguientes resultados:

Las licenciadas en enfermería presentan un 8% en el nivel malo, con un 72% en el nivel regular y finalmente el nivel bueno tiene un 20%.

Los técnicos en enfermería presentan 32,5% en el nivel bajo, 47,5% en el nivel regular, y finalmente 20% presenta un nivel bueno

Tabla 16. Nivel de la dimensión Técnicas en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.

Personal			f	%
Lic. en Enfermería	Válido	Bajo	2	8,0
		Regular	16	64,0
		Alto	7	28,0
		Total	25	100,0
Técnico en Enfermería	Válido	Bajo	2	5,0
		Regular	33	82,5
		Alto	5	12,5

Fuente: Instrumento aplicado.

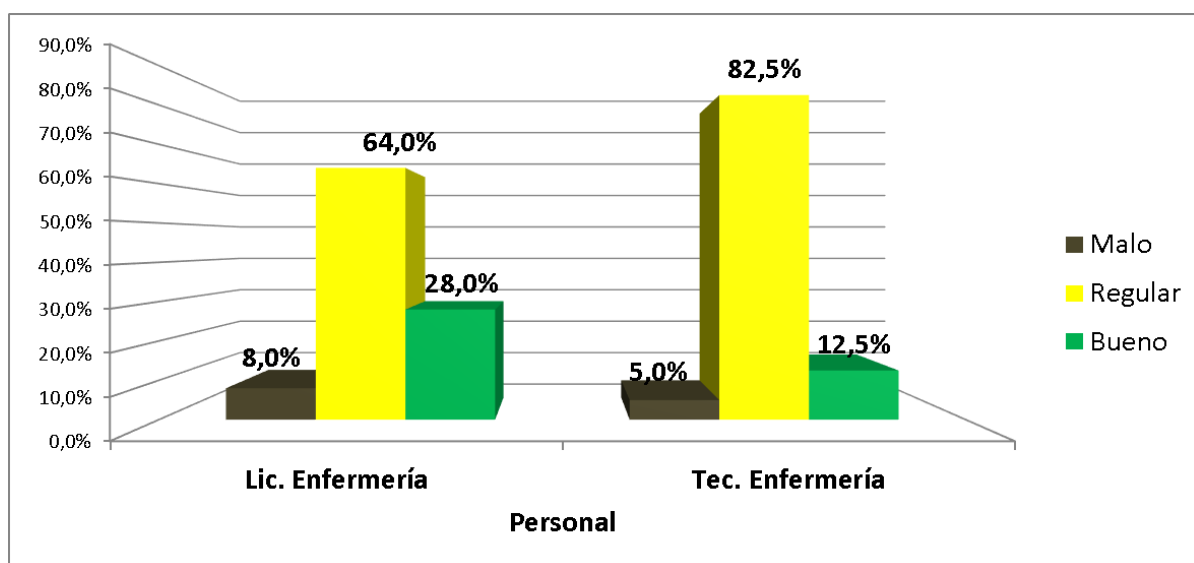


Figura 14. Nivel de la dimensión Técnicas en el personal de Enfermería (Licenciados y Técnicos) del Servicio de Esterilización en el año 2019.

Fuente: Tabla 16

En cuanto al nivel de la dimensión técnica obtenidos por tipo de personal de enfermería (Licenciados y Técnicos) se tiene lo siguientes resultados:

Las licenciadas en enfermería presentan un 8% en el nivel malo, con un 64% en el nivel regular y finalmente el nivel bueno tiene un 28%.

Los técnicos en enfermería presentan 5% en el nivel bajo, 82,5% en el nivel regular, y finalmente 12,5% presenta un nivel bueno.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

$H_0: (f(x) = f_0(x))$ El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización no presenta un regular nivel de conocimiento en el lavado de manos clínico (las frecuencias se distribuyen equitativamente).

$H_1: (f(x) \neq f_0(x))$ El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización presenta un regular nivel de conocimiento en el lavado de manos clínico (las frecuencias son distintas).

Nivel de Significancia 5% (0,05)

Estadístico de prueba: Chi cuadrado (bondad de ajuste)

Denotado por la siguiente expresión:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O_i = frecuencia observada

E_i = frecuencia esperada

Tabla 17. Valor de la prueba Chi cuadrado (HG)

Lavado de Manos Clínico	
Chi-cuadrado	14,246 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,001

Fuente: Instrumento aplicado.

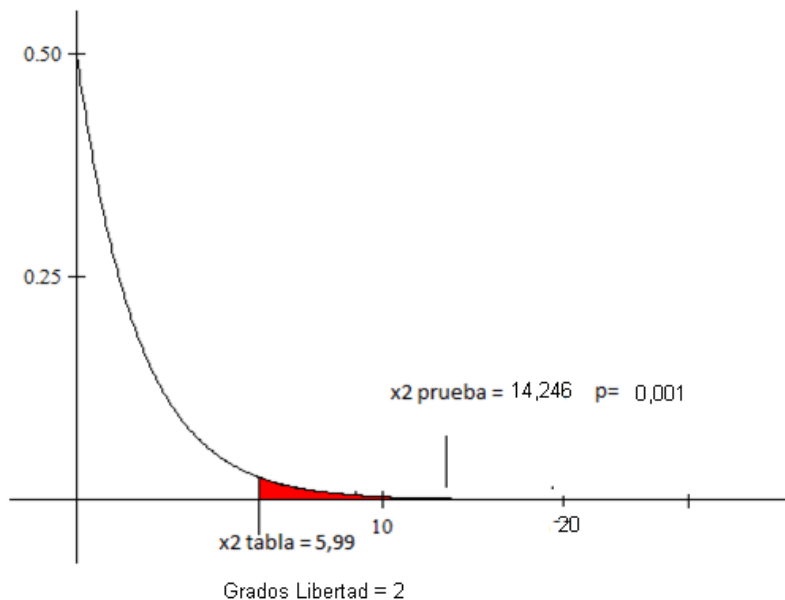


Figura 15. Valor crítico chi cuadrado (HG)

Fuente: Tabla 17

Regla de decisión

H₀: Las frecuencias observadas y esperadas no difieren significativamente
(p>0,05)

H₁: Las frecuencias observadas y esperadas difieren significativamente
(p<0,05)

Conclusión.

Como chi cuadrado= 14,246 y p valor de 0,001 se rechaza la hipótesis nula de igualdad de frecuencias y se acepta la alterna, es decir que los valores obtenidos no se deben al azar existiendo una predominancia en el nivel regular. Por lo tanto, se concluye que “El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2019 presenta un regular nivel de conocimiento en el lavado de manos clínico.”

Hipótesis Específica 1

H₀: (f(x) = f₀(x)) El Personal de Enfermería del Servicio de no presenta un nivel de conocimiento regular en los aspectos generales del lavado de manos clínico.

H₁: (f(x) ≠ f₀(x)) El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización presenta un nivel de conocimiento regular en los aspectos generales del lavado de manos clínico.

Nivel de Significancia 5% (0,05)

Estadístico de prueba: Chi cuadrado (bondad de ajuste)

Denotado por la siguiente expresión:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O_i = frecuencia observada

E_i = frecuencia esperada

Tabla 18. Valor de la prueba Chi cuadrado (He1)

Aspectos Generales	
Chi-cuadrado	52,092 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

Fuente: Instrumento aplicado.

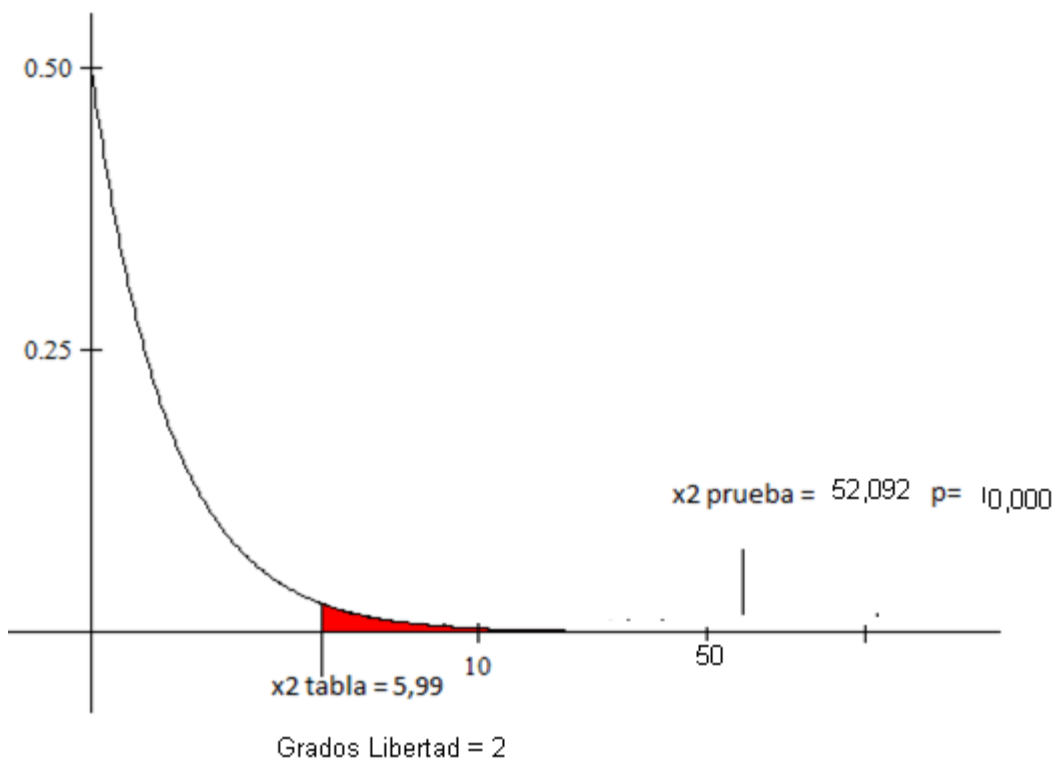


Figura 16 Valor crítico chi cuadrado (He1)

Fuente: Tabla 18

Regla de decisión

H_0 : Las frecuencias observadas y esperadas no difieren significativamente ($p > 0,05$)

H_1 : Las frecuencias observadas y esperadas difieren significativamente ($p < 0,05$)

Conclusión:

Como chi cuadrado= 52,092 y p valor de 0,000 se rechaza la hipótesis nula de igualdad de frecuencias y se acepta la alterna, es decir que los valores obtenidos no se deben al azar existiendo una predominancia en el nivel regular. Por lo tanto, se concluye que “El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presenta un nivel de conocimiento regular en los aspectos generales del lavado de manos clínico”

Hipótesis Específica 2

H_0 : ($f(x) = f_0(x)$) El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización no presenta un nivel de conocimiento regular en los momentos del lavado de manos clínico.

H_1 : ($f(x) \neq f_0(x)$) El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización presenta un nivel de conocimiento regular en los momentos del lavado de manos clínico.

Nivel de Significancia 5% (0,05)

Estadístico de prueba: Chi cuadrado (bondad de ajuste)

Denotado por la siguiente expresión:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O_i = frecuencia observada

E_i = frecuencia esperada

Tabla 19. Valor de la prueba Chi cuadrado(He2)

Momentos	
Chi-cuadrado	16,369 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

Fuente: Instrumento aplicado.

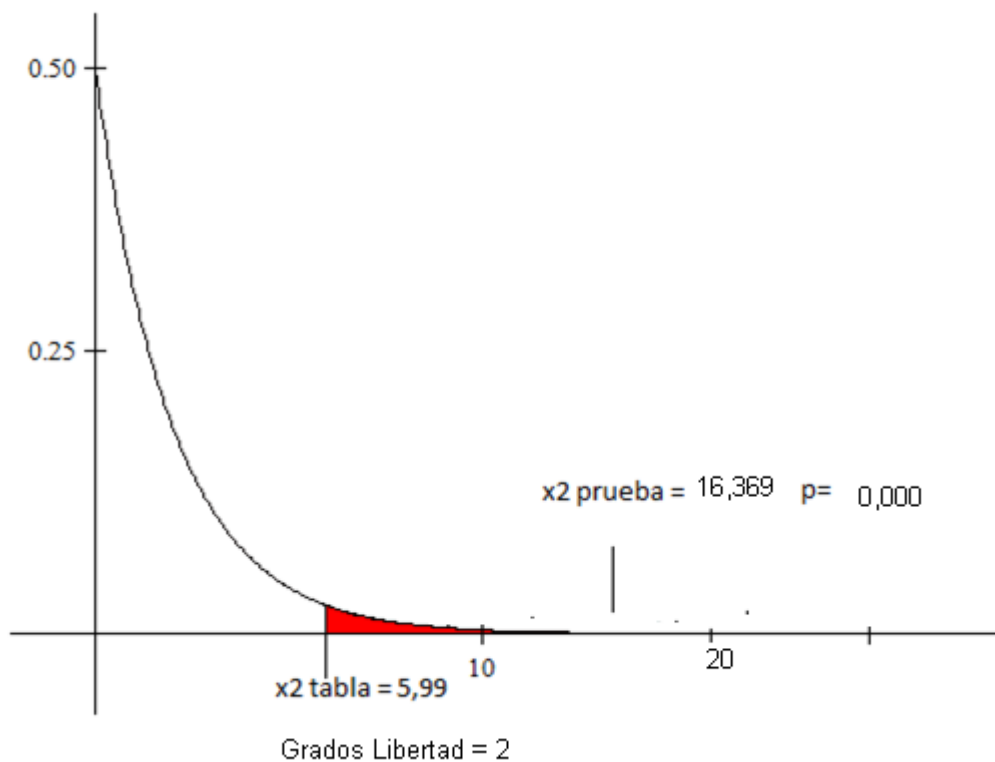


Figura 17. Valor crítico chi cuadrado (He2)

Fuente: Tabla 19

Regla de decisión

H₀: Las frecuencias observadas y esperadas no difieren significativamente
(p>0,05)

H₁: Las frecuencias observadas y esperadas difieren significativamente
(p<0,05)

Conclusión.

Como chi cuadrado= 16,369 y p valor de 0,000 se rechaza la hipótesis nula de igualdad de frecuencias y se acepta la alterna, es decir que los valores obtenidos no se deben al azar existiendo una predominancia en el nivel regular. Por lo tanto se concluye que “El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presenta un nivel de conocimiento regular en los momentos del lavado de manos clínico.”

Hipótesis específica 3

H₀: (f(x) = f₀(x)) El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización no presenta un nivel de conocimiento regular en la técnica del lavado de manos clínico.

H₁: (f(x) ≠f₀(x)) El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización presenta un nivel de conocimiento regular en la técnica del lavado de manos clínico.

Nivel de significancia 5% (0,05)

Estadístico de prueba: Chi cuadrado (bondad de ajuste)

Denotado por la siguiente expresión:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O_i = frecuencia observada

E_i = frecuencia esperada

Tabla 20. Valor de la prueba Chi cuadrado (He3)

Técnicas	
Chi-cuadrado	53,200 ^a
gl	2
Sig. asintótica	,000

Fuente: Instrumento aplicado.

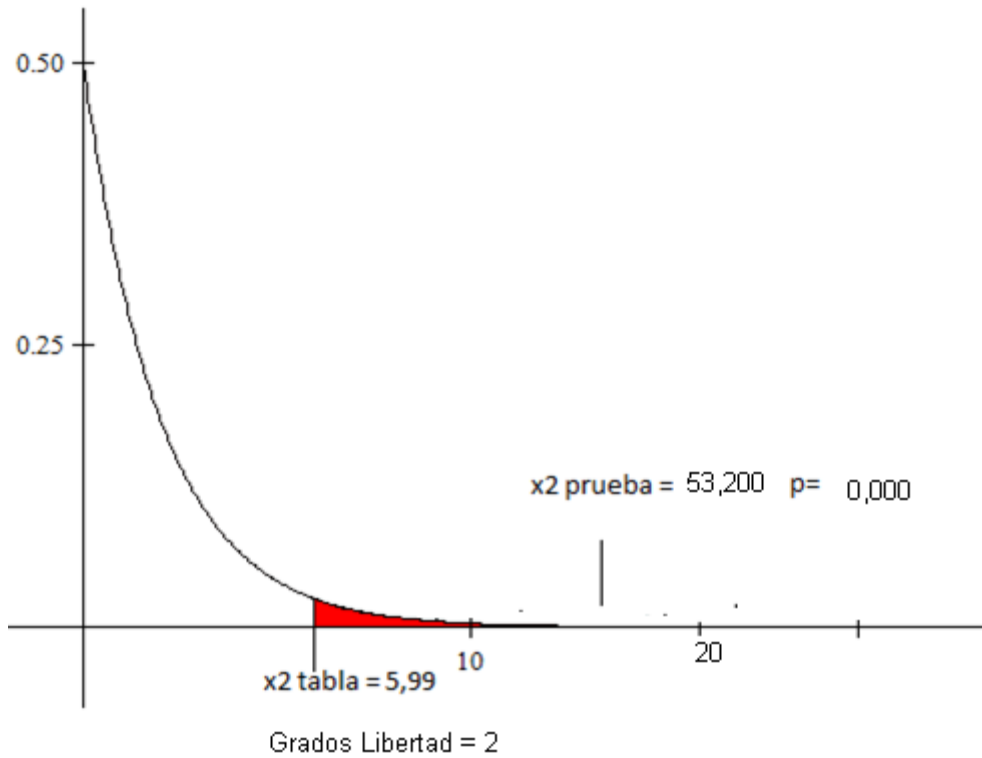


Figura 18. Valor crítico chi cuadrado (He3)

Fuente: Tabla 20

Regla de decisión

H_0 : Las frecuencias observadas y esperadas no difieren significativamente ($p > 0,05$)

H₁: Las frecuencias observadas y esperadas difieren significativamente
(p<0,05)

Conclusión:

Como chi cuadrado= 53,200 y p valor de 0,000 se rechaza la hipótesis nula de igualdad de frecuencias y se acepta la alterna, es decir que los valores obtenidos no se deben al azar existiendo una predominancia en el nivel regular. Por lo tanto, se concluye que “El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presenta un nivel de conocimiento regular en la técnica del lavado de manos clínico.”

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

6.1 ANALISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

La central de esterilización, es considerada como un servicio de alto riesgo en la adquisición de infecciones intrahospitalarias, esto debido principalmente al manejo de los materiales contaminados y desechos propios de la actividad realizada. Lamentablemente los resultados de la presente investigación reflejan que el personal de enfermería de la central de Esterilización no tiene un conocimiento pleno del lavado de manos clínico, representando un grave problema de salud pública, que no sólo afecta al personal de salud involucrado, sino que también a las demás entidades de su entorno (colegas, médicos, pacientes, familiares etc.).

6.2. COMPARACIÓN RESULTADOS CON MARCO TEORICO

El principal hallazgo encontrado referente al conocimiento del lavado de manos clínico en la central de esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, es que el mayor porcentaje del personal encuestado tiene un nivel de conocimiento regular con 55,4%, estos resultados son comparados por los obtenidos por Acuña y et al. (9), quien señala que el mayor porcentaje de enfermeros 86%, no tiene una buena adherencia al lavado de manos clínico o es baja en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia.

El lavado de manos clínico a pesar de ser una actividad importante, es un proceso de conocimiento menor en el personal de enfermería de la central de esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, esto quizás por la existencia de otros tipos de lavado de manos, ya sea el social o el lavado de manos quirúrgico.

Esto puede constituir un grave problema de Salud pública, ya que el lavado de manos como un principio de Bioseguridad Universal, constituye uno de los métodos sencillos y eficaces para el control de infecciones en el ámbito hospitalario. La higiene de manos es considerada por muchos

organismos Nacionales e Internacionales como un proceso de suma importancia es por ello que existen campañas promovidas por la Organización Mundial de la Salud denominadas “Salva vidas, lava tus manos” que desde el 2009 busca el controlar y prevenir la propagación de infecciones intrahospitalarias en el sector salud (6)

En cuanto a los resultados obtenidos en la dimensión Aspectos generales del lavado de maños clínico en la central de esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, se tiene también un preocupante nivel de conocimiento regular con un 75,4%, reduciendo considerablemente el nivel de conocimiento alto que sólo presenta un 9,2%, estos hallazgos pueden representar un caso grave de salud pública considerando que todo profesional en salud debe tener un amplio y total conocimiento de las técnicas asépticas básicas utilizadas en su entorno laboral, sin embargo estos resultados se contradicen con los hallazgos encontrados por Cajusol (10), donde afirma que 83% conoce sobre las generalidades del lavado de manos clínico y sólo un 17% no conoce, esto se debe posiblemente a que sólo trabaja con dos categorías en el nivel de conocimiento (conoce-no conoce) y no tres (bajo-regular-alto), como en nuestro caso, permitiendo una ubicación con mayor precisión de las categorías de conocimiento del cada profesional encuestado.

Por otro lado en el caso de la dimensión Momentos del lavado de manos clínico se obtuvo sólo un 20% de nivel alto, mientras que el nivel regular tiene la mayor predominancia con 56,9%, lo cual significa que el personal de enfermería de la central de esterilización no tiene conocimiento total de los 5 momentos del lavado de manos, esto se debe a que dicho personal tiene la convicción que no se encuentra en contacto directo con el paciente, nada más alejado de la realidad ya que dicha relación es quizás más directa y potencialmente peligrosa, por la manipulación de los instrumentos y demás elementos utilizados en el paciente, además del retorno de los mismos ya esterilizados, principalmente los de tipo quirúrgico. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Cortez (7), donde concluye que los 5 momentos de la higiene de manos no son cumplidos por la mayoría del personal de enfermería en el área de

hemodiálisis del Hospital General Regional No. 220 José Vicente Villada del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por ultimo en cuanto a los resultados obtenidos respecto a la dimensión técnica del lavado de manos clínico se obtuvo que el 75,4% presentó un nivel regular, esto es muy preocupante ya que esta dimensión tiene mucha similitud con el lavado de manos en el aspecto práctico, se notó que de los 12 procedimientos para un correcto lavado de manos clínico, la mayoría de enfermeras entrevistadas no lo conoce adecuadamente en la secuencia correcta, esto fundamenta los resultados encontrados por flores (11), donde antes de su intervención encontró que el lavados de mano clínico dimensión técnicas, el 56% lo realiza de manera inadecuada, investigación realizada en el Servicio de UCI - Neurocirugía Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud – 2016, .

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Según los resultados del estadístico chi cuadrado= 14,246 y p valor de 0,001; existe diferencias significativas en los niveles malo, regular y bueno de la variable lavado de manos clínico, siendo la más predominante el nivel regular representado por un 55,4% del total, concluyendo que “El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2019 presenta un regular nivel de conocimiento en el lavado de manos clínico”.
2. Con chi cuadrado= 52,092 y p valor de 0,000; existe diferencias significativas en los niveles malo, regular y bueno de la variable lavado de manos clínico, siendo la más predominante el nivel regular representado por un 75,4% del total, concluyendo que “El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presenta un nivel de conocimiento regular en los aspectos generales del lavado de manos clínico”.
3. Con valores del chi cuadrado= 16,369 y p valor de 0,000; existe diferencias significativas en los niveles malo, regular y bueno de la variable lavado de manos clínico, siendo la más predominante el nivel regular representado por un 56,9% del total, concluyendo que “El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presenta un nivel de conocimiento regular en los momentos del lavado de manos clínico”.
4. Con resultados de la prueba chi cuadrado= 53,200 y p valor de 0,000; existe diferencias significativas en los niveles malo, regular y bueno de la variable lavado de manos clínico, siendo la más predominante el nivel regular representado por un 75,4% del total, concluyendo que “El Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins presenta un nivel de conocimiento regular en la técnica del lavado de manos clínico”.

Recomendaciones.

En vista de los hallazgos obtenidos se hacen imprescindibles hacer las siguientes recomendaciones:

1. En los todos los centros de salud difundir el beneficio del lavado de manos clínico en comparación de los otros lavados de mano existente, teniendo como objetivo fundamental el de mejorar los futuros aprendizajes en el personal de salud.
2. Aplicar el cuestionario tomado en la presente investigación lavado de manos clínico, en las demás áreas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, para a partir de ello tener una línea base para poder fortalecer y reforzar dichos conocimientos para beneficio del personal de salud.
3. Difundir a todo el personal de salud los resultados obtenidos de la investigación con la finalidad de la toma de conciencia de la importancia del lavado de manos clínico.
4. Complementar la presente investigación con otra variable de estudio (prácticas) para así poder realizar una investigación de diseño correlacional que nos muestre la relación saber y hacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordoñez B., Normas de bioseguridad y lavado de manos aplicados por personal de enfermería en el área pediátrica del Hospital Isidro Ayora 2015. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11832/1/TESIS%20%20BRENDA%20ORDOÑEZ.pdf>
2. Llewelyn-Davies, R., Macaulay, H.M., Planificación y Administración de Hospitales. Washington, Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud; 1969.
3. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de manos. Ginebra-Suiza: OMS; 2009.
4. SEIRA. Situación Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas y neumonías en menores de cinco años en el Perú hasta la SE. 35 – 2012. Ministerio de Salud del Perú: MINSa; 2012.
5. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de Salud. Lima-Perú: MINSa; 2016.
6. OMS. Una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud protege a los pacientes de las infecciones farmacorresistentes. Ginebra: Publicación Centro de Prensa; 2014.
7. Cortez G. Cumplimiento del personal de enfermería de los cinco momentos de la higiene de manos. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66313/TEISIS-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Maigua G. Evaluación de la adhesión de Lavado Clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del hospital provincial general de Latacunga ciudad, Latacunga diciembre 2014 a febrero 2015. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Latacunga, Ecuador: Universidad Central de

Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5582/1/T-UCE-0006-048.pdf>

9. Acuña M., Mendizábal I.F., Rivera W.J. Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia. [Tesis de licenciada de Enfermería]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/725>
10. Cajusol E.. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016. [Tesis de Título de Especialista en Enfermería de Centro Quirúrgico]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6057/Cajusol_be.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Flores L., Efectividad de una intervención formativa en el personal de enfermería en el cumplimiento de las normas de lavado de manos en el servicio de UCI - Neurocirugía Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud – 2016. [Tesis de Título de Segunda Especialidad en Enfermería Intensivista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5873/Flores_bl.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Nightingale F. Notas sobre enfermería.” Qué es y qué no es”. Inglaterra: Ed. Harrison Inglaterra; 1859.
13. Alaya J., Guía de higiene de manos para profesionales sanitarios: Osakidetza comisión 2009 - gobierno vasco; España: departamento de sanidad; 2009.
14. OMS., Guía para la Aplicación Estratégica Multimedial de Mejoramiento de la Higiene de las Manos de la OMS, 2010;1(1);50-7.

15. dge.gob.pe [internet]. Dirección General de Epidemiología, c2019 [actualizado 2019 agosto 21; citado 2019 agosto 22]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/index.php>.
16. MINSA. lineamientos para la vigilancia, Prevención y Control de las infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Lima: MINSA; 2016. Serie de informes técnicos: 2016.
17. Sánchez, H., Reyes C., Metodología y Diseño de la Investigación Científica.5 edición. Lima: Bussines support anett srl. 2017.
18. Ausubel, D., Educational Psychology A cognitive view; New York: Holt, Rinehart and Winston. 1968.
19. Ausubel D., La educación y la estructura del conocimiento. Investigaciones sobre el proceso de aprendizaje y la naturaleza de las disciplinas que integran el currículum. Buenos Aires: Ed. El Ateneo. 1996.
20. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta. Edición, México DC.: Ed. McGraw Hill Interamericana Editores SA; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO

Buenos días (tardes) Sr. (a) (ita), soy la Bach. Karina Barja Ingaruca, quien en coordinación con la Universidad Autónoma de Ica, viene realizando el trabajo de investigación "El lavado de manos clínico en el Personal de Enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins" con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos clínico del Personal de Enfermería. Motivo por el cual solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y seriedad; expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco por anticipado la participación en el estudio.

I. DATOS GENERALES:

Enfermera () Técnica de Enfermería ()
Área Roja () Área Azul () Área Verde ()

II. LAVADO DE MANOS CLÍNICO:

INSTRUCCIONES El presente cuestionario contiene una serie de preguntas, por lo que se le recomienda que lea atentamente cada enunciado y luego marque con un aspa (X), la respuesta que Ud., crea conveniente.

A. ASPECTOS GENERALES DEL LAVADO DE MANO

1. La higiene de manos se define como:
 - a. Fricción con un preparado de base alcohólica con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
 - b. Remoción de la suciedad de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
 - c. Fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón; con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos.
 - d. Remoción de la flora residente de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
2. El lavado de manos clínico es IMPORTANTE:
 - a. Para que cumpla con la norma técnica del MINSA
 - b. Para prevenir las infecciones intrahospitalarias
 - c. Para usar el antiséptico que brinda el MINSA
 - d. Para que el personal tenga sus manos limpias
3. Los tipos del lavado de manos según el MINSA son:
 - a. Lavado con solución hidroalcohólica, fricción de manos y social
 - b. Lavado social, lavado clínico y lavado quirúrgico
 - c. Lavado social, lavado con alcohol gel y lavado quirúrgico
 - d. Lavado parcial, lavado clínico y lavado completo
4. En relación a la FLORA BACTERIANA marque lo correcto:
 - a) Los tipos de flora bacteriana presentes en las manos son: transitoria y colonizante
 - b) La flora residente es relacionada con las infecciones intrahospitalarias
 - c) Ejemplos de los microorganismos de la flora transitoria son: Escherichia coli, que sobrevive por cortos periodos de tiempo.
 - d) La flora colonizante se localiza en capas superficiales de la piel
5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:
 - a. El aire que circula en el hospital
 - b. Compartir objetos no invasivos (estetoscopio, tensiómetro)
 - c. Las manos del personal de salud
 - d. Las exposiciones a superficies contaminadas con gérmenes

6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:
 - a) Las infecciones intrahospitalarias también son llamadas infecciones asociadas a la atención sanitaria
 - b) Corresponden a infecciones que se presentan después de 24 horas de hospitalización, estando presentes al momento de ingreso.
 - c) No se incluyen también infecciones que se presentan luego del alta.
 - d) En el caso de las infecciones quirúrgicas de tipo limpia, se incluyen aquellas que se presentan hasta 90 días del alta.
7. EL Gluconato de Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de manos clínico porque:
 - a. Tiene excelente actividad contra los virus
 - b. Causa disrupción de la membrana de la célula microbiana.
 - c. En comparación con el alcohol tiene mejor actividad antimicrobiana
 - d. Tiene una excelente acción contra micobacterias
8. El tiempo de lavado de manos clínico es:
 - a. De 10 a 20 segundos
 - b. De 20 a 40 segundos
 - c. De 40 a 60 segundos
 - d. De 60 a 90 segundos

B. MOMENTOS DEL LAVADO DE MANO

9. Según la OMS los MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS son:
 - a. 6 momentos
 - b. 4 momentos
 - c. 5 momentos
 - d. 3 momentos
10. El Primer Momento de lavado de manos es:
 - a. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
 - b. Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
 - c. Antes de tocar al paciente
 - d. Después de tocar al paciente
11. El Segundo Momento de lavado de manos es:
 - a. Antes de tocar al paciente
 - b. Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
 - c. Después de tocar al paciente
 - d. Después del contacto con el entorno del paciente.
12. El Tercer Momento de lavado de manos es:
 - a. Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
 - b. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
 - c. Después de tocar al paciente
 - d. Después del contacto con el entorno del paciente.
13. El Cuarto Momento de lavado de manos es:
 - a. Antes de tocar al paciente
 - b. Después de tocar al paciente
 - c. Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
 - d. Después del contacto con el entorno del paciente.
14. El Quinto Momento de lavado de manos es:
 - a. Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
 - b. Antes de tocar al paciente
 - c. Después de tocar al paciente
 - d. Después del contacto con el entorno del paciente.

15. Antes de acariciar la frente de un niño. Este es un ejemplo del siguiente **MOMENTO DE LAVADO DE MANOS**
- Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
 - Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
 - Antes de tocar al paciente
 - Después de tocar al paciente.
16. Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos del personal de salud; es la explicación del siguiente **MOMENTO DE LAVADO DE MANOS**
- Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
 - Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
 - Antes de tocar al paciente
 - Después de tocar al paciente.
 - e.
- C. TÉCNICA DEL LAVADO DE MANO**
Escriba entre los paréntesis LOS PASOS (0-11) del lavado de manos clínico según la OMS que se encuentren en desorden:
- Enjuáguese las manos con agua ()
 - Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos ()
 - Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados ()
 - Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa ()
 - Frótese las palmas de las manos entre sí ()
 - Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. ()
 - Séquese con una toalla descartable. ()
 - Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. ()
 - Mójese las manos con agua ()
 - Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. ()
 - Sus manos son seguras ()
 - Use la toalla para cerrar la llave del grifo. ()

Muchas Gracias

Fuente: Cajusol Baldeon, E.

ANEXO 2: FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

	N° JUECES								
ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	p valor
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.034
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0.034
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0.034
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0.034
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0.034
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.034
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0.034

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD EL INSTRUMENTO

(K-RICHARSOND-VARIANZA POR ITEMS)

	ITEMS 1	ITEMS 2	ITEMS 3	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9	ITEMS 10
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
4	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0
5	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
8	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
9	1	€0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
p	0.7	0.7	0.6	0.6	0.7	0.6	0.6	0.7	1	0.6
q(1-p)	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	0	0.4
p*q	0.21	0.21	0.24	0.24	0.21	0.24	0.24	0.21	0	0.24
VARIANZA DE ITEM	0.23	0.23	0.27	0.27	0.23	0.27	0.27	0.23	0.27	0.27

ANEXO 3: VALIDEZ DEL PROGRAMA (SOFTWARE)

1. Resultados Kuder Richardson

SUJETOS	ITEMS																												TOTALES	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	
2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	15	
3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	
4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12	
5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	
6	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
7	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	
8	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	19	
9	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	17	
10	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14	
11	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	10
12	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	
13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	
14	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	
15	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
17	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
18	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	
19	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
20	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	
21	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	
22	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	
23	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	7	
24	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	7	
25	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	
TRC	11	22	20	3	16	12	7	7	19	13	10	13	10	15	22	11	7	5	7	6	3	8	6	5	9	2	6	4		
p	0,440	0,880	0,800	0,120	0,640	0,480	0,280	0,280	0,760	0,520	0,400	0,520	0,400	0,600	0,880	0,440	0,280	0,200	0,280	0,240	0,120	0,320	0,240	0,200	0,360	0,080	0,240	0,160		
q	0,560	0,120	0,200	0,880	0,360	0,520	0,720	0,720	0,240	0,480	0,600	0,480	0,600	0,400	0,120	0,560	0,720	0,800	0,720	0,760	0,880	0,680	0,760	0,800	0,640	0,920	0,760	0,840		
pxq	0,248	0,106	0,160	0,106	0,230	0,250	0,202	0,202	0,182	0,250	0,240	0,250	0,240	0,240	0,106	0,246	0,202	0,160	0,202	0,182	0,106	0,218	0,182	0,160	0,230	0,074	0,182	0,134		
Σ(pxq)	5,286																													
VT	16,41																													
KR-20	0,70																													

ANEXO 4: INFORME DE TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD

El lavado de manos clínico en el personal de enfermería del Servicio de Esterilización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, en el 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	3%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dspace.espace.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%