

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN
PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO**

PRESENTADO POR:

WILMA PARISACA MAYTA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO-PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**FACULTAD DE CIENCIAS****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESIS****CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN
PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO****2021****PRESENTADO POR:****WILMA PARISACA MAYTA****PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:****LICENCIADA EN ENFERMERIA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



MSC. LADY OLIVIA QUISPE ARAPA

PRIMER MIEMBRO

:



MSC. FIORELA JEANETTE ORTIZ ORTIZ

SEGUNDO MIEMBRO

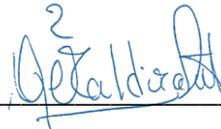
:



LIC. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESIS

:



MSC. GUELKI GEAN VALDIVIA PINTO

Área: Ciencias médicas y de la salud

Disciplina: Enfermería

Especialidad: Gestión del cuidado de los diferentes niveles de atención.

Puno, 19 octubre de 2021.

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a , mi esposo y mis hijos, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome sus consejos y su apoyo incondicional para hacer de mí una mejor persona.

También a mis padres por que ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para realizarme profesionalmente.

WILMA PARISACA

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada San Carlos de la ciudad de Puno, por haberme brindado la formación profesional en mis estudios superiores.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a mis docentes, quienes supieron llevar a cabo el esfuerzo de educarnos y formarnos en cada asignatura de la carrera.
- A los miembros del jurado, Msc. Giovana Flores Ortega, Msc. Lady Olivia Quispe Arapa, Lic. Karina Herrera Pereira, por su tiempo y dedicación en este trabajo de investigación.
- A mi asesora de tesis la M.Sc. Guelki Gean Valdivia Pinto, me apoyo indefectiblemente en esta investigación.

Muchas gracias.

WILMA PARISACA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE GRAFICOS	vii
INDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1.1. Problema general	4
1.1.2. Problemas específicos	4
1.2. ANTECEDENTES	4
1.2.1. A nivel Internacional	4

1.2.2. A Nivel Nacional	6
1.2.3. A nivel Local	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4.1. Hipótesis general	8
1.4.2. Hipótesis específica	9
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. MARCO TEÓRICO	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL	15
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	17
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	17
3.3. METODOS Y TECNICAS	19
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	20
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	21

CAPÍTULO IV**EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Conocimiento sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina	23
Tabla 2. Conocimiento sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina	25
Tabla 3. Práctica sobre lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina	27
Tabla 4. Práctica sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina	28

INDICE DE GRAFICOS

	Pág
Gráfico 01: Edad de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del hospital regional Manuel Nuñez Butron de Puno 2021.	46
Gráfico 02: Sexo de los paciente del departamento de cirugía y medicina del hospital regional Manuel Nuñez Butron de Puno 2021.	46
Gráfico 03: Procedencia de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.	47
Gráfico 04: Nivel educativo de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.	47
Gráfico 05: Ocupación de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.	48
Gráfico 06: Información acerca del lavado de manos que tienen los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.	48
Gráfico 7. Conocimiento sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.	49
Gráfico 8. Conocimiento sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, según indicadores.	49
Gráfico 9. Práctica sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.	50
Gráfico 10. Práctica sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, según indicadores.	50

ÍNDICE DE ANEXOS

	pág
Anexo 1 : Consentimiento informado	42
Anexo 2 : Ficha social	43
Anexo 3 : Cuestionario: conocimientos sobre el lavado de manos	44
Anexo 4 : Lista de cotejo: práctica sobre el lavado de manos	45
Anexo 5 : Validación de instrumentos	46
Anexo 6 : Características sociales de la muestra	47
Anexo 7 : Representación gráfica de las características sociales de la muestra	48
Anexo 8 : Representación gráfica de los resultados	51
Anexo 9 : Matriz de consistencia	54

RESUMEN

La presente investigación lleva como título: “Conocimiento y práctica sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2021”. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y describir la práctica sobre el lavado de manos en pacientes hospitalizados en los departamentos de cirugía y medicina. Se desarrolló un estudio descriptivo simple con enfoque cuantitativo y prospectivo, bajo el diseño de investigación no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada un total de 89 pacientes, para la muestra se aplicó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple y obtuvimos el tamaño de muestra de 72 pacientes que cumplieron los criterios de selección. Las técnicas aplicadas fueron la encuesta y la observación, como instrumentos se usó un cuestionario y una lista de cotejo. Se hizo uso de la estadística descriptiva para el procesamiento de datos. Los resultados a los que arribamos fueron que el 72.2% conoce sobre el lavado de manos y el 27.8% no; el 75% demuestra que tiene una práctica adecuada y el 25% tiene una práctica inadecuada. Concluimos que los pacientes de los departamentos de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno conocen y practican adecuadamente el lavado de manos.

Palabras clave: Conocimiento, lavado de manos, paciente, práctica.

ABSTRACT

The title of this research is: "Knowledge and practice on hand washing in patients of the Manuel Núñez Butrón Puno 2021 Regional Hospital". Its objective was to identify the level of knowledge and describe the practice of hand washing in hospitalized patients in the departments of surgery and medicine. A simple descriptive study was developed with a quantitative and prospective approach, under the non-experimental and cross-sectional research design. The population consisted of a total of 89 patients, for the sample the simple random probability sampling technique was applied and we obtained the sample size of 72 patients who met the selection criteria. The applied techniques were the survey and observation, as instruments a questionnaire and a checklist were used. Descriptive statistics were used for data processing. The results we arrived at were that 72.2% know about hand washing and 27.8% do not; 75% demonstrate that they have a good practice and 25% have an inadequate practice. We conclude that patients from the surgery and Medicine departments of the Manuel Núñez Butrón Puno Regional Hospital know and practice hand washing properly.

keywords: Knowledge, hand washing, patient, practice

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es considerado como uno de los hábitos más importantes, en vista de que las manos contaminadas son una de las formas de diseminación de los agentes infecciosos, en especial en los ámbitos intrahospitalarios, es por eso que debemos considerar que todo lo que rodea al paciente debe gozar de una exhaustiva higiene para prevenir infecciones como principio fundamental. Se tendrá en cuenta que todo lo que se encuentre limpio y seco no desarrollará gérmenes que puedan provocar infecciones entre pacientes, personal y entorno. El cuidado de la salud a través del lavado de manos tanto en el conocimiento como en la parte práctica es de vital importancia; a pesar de ser uno de los métodos más antiguos, sencillos y efectivos, frecuentemente es inadecuado y/o ineficiente. Este trabajo de investigación fue realizado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en los departamentos de cirugía y medicina, donde se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo a 72 pacientes hospitalizados en el mes de agosto del 2021. Nuestro documento está compuesto por cinco capítulos. En el capítulo I planteamos el problema de nuestra investigación, desarrollamos los antecedentes internacionales, nacionales y regionales y estructuramos los objetivos de la investigación. El marco teórico y conceptual de la investigación se desarrolla en el capítulo II. Dentro de capítulo III encontrarán la metodología de la investigación que incluye la zona de estudio, el tamaño de muestra, los métodos y técnicas, la identificación de variables y el método o diseño estadístico. La exposición y análisis de los resultados la hacemos en el Capítulo IV, en la cual presentamos nuestros resultados en tablas con sus respectivas interpretaciones y discusiones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el medio ambiente hospitalario existe contacto con objetos y personas, esto actúa como un mecanismo que propaga gérmenes que amenazan a los pacientes, de tal forma que lavarse las manos protege y previene de infecciones cruzadas y/o intrahospitalarias [1].

Los métodos de bioseguridad dentro de las medidas de preservación sanitaria contemplan el lavado de manos, como una medida dentro de la autoprotección, en la que se adoptan conductas saludables y autocontrol de la propagación de infecciones intrahospitalarias. Las manos son consideradas un vector común para la transmisión de infecciones asociadas a enfermedades de la salud y han sido implicadas en la transmisión de infecciones en especial las respiratorias, cuya entrada al organismo se debe a autoinfección por medio de las manos a mucosas [2].

De tal forma el lavado de manos se ha convertido en una regla universal dentro de las precauciones estándar; considerado uno de los puntos más críticos para reducir la contaminación por partículas bacterianas, virales, fúngicas y otros, y, el factor individual más importante para el control de las infecciones [3], además es una medida básica y a la vez simple que puede disminuir en un 50% las enfermedades transmisibles [4]

A pesar de conocerse que el lavado de manos es la medida más importante y fácil para prevenir la morbilidad y la mortalidad por las infecciones intrahospitalarias (IIH) se evidencia la poca adherencia a este procedimiento [5] por los profesionales, así como por los pacientes, quienes al menos deben higienizar sus manos con alcohol gel o similar [6]. En este sentido, estudios han corroborado lo mencionado más arriba, Molina y Oquendo indican que el lavado de manos es deficiente e inadecuado en su conocimiento y en su prácticas respectivamente, incluso el 64,8% adoptan una técnica de lavado de manos de baja calidad y solo el 52,4% tiene un conocimiento apropiado [7]; Por su parte, el estudio realizado por Almeida dio a conocer que en la superficie de las manos de pacientes del servicio de pediatría, en un 98% encontraron bacterias como *Staphylococcus coagulasa* negativa (64%) y *Pseudomonas aeruginosas* (1%) [8].

En las instalaciones sanitarias las infecciones intrahospitalarias se transmite de manera eficiente a través de vectores pasivos o fómites; nos referimos a todo material que ha estado en contacto con personas contagiadas, objetos susceptibles de contaminación en mayor o menor medida, de esta manera, las superficies contaminadas con gotículas menores a 5 μm se convierte en un foco infeccioso por medio del contacto cercano y a través de las manos, objetos como celulares son frecuentemente usados por los pacientes, en este tipo de material se ha postulado que la persistencia de los patógenos intrahospitalarios condiciona un riesgo potencial de transmisibilidad y de infección [9]. Una investigación realizada en objetos de uso personal por pacientes hospitalizados, se encontraron bacterias, *Staphylococcus* en el 100%, *Stafilococcus aureus* en el 20,0%; en las cosas de plástico (65,0%), los de felpa/algodón (20,0%), los de madera (7,5%), otros materiales (7,5%) [10].

El lavado de manos con agua y jabón, a lo largo de la historia ha formado parte del aseo e higiene personal, primero como un acto religioso purificador y posteriormente como un acto de buena salud [11], por lo que la higiene hospitalaria es uno de los aspectos

fundamentales, en el control de las infecciones cruzadas, minimizar el riesgo es vital asegurando la protección del paciente, personal, familia y entorno

1.1.1. Problema general.

¿Cuál es el conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021?

1.1.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021?
- ¿Cómo es la práctica sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes a nivel internacional

Carrizo P., et. Al. (2020), Argentina, en su estudio: “Lavado de manos: con la frecuencia adecuada, pero sin la duración suficiente. Universidad Nacional de Córdoba “, llega a los siguientes resultados: Por medio de una encuesta realizada por investigadores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba detectó que pese a conocer el procedimiento correcto, tres de cada cuatro personas no respetan el tiempo recomendado por la Organización Mundial de la Salud: entre 40 y 60 segundos. Destacan la efectividad de las campañas para fomentar esta práctica higiénica, pero sugieren recalcar la importancia de realizarla el tiempo adecuado. En términos de costo-resultado, el lavado de

Las manos de manera habitual es la intervención más importante para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas (12).

Castañeda N., Hernández O., (2016), México, en su estudio: "Lavado (higiene) de manos con agua y jabón", tiene como resultados: La investigación acerca de los conocimientos relacionados a los cinco momentos de higiene de manos son favorables; excepto en lo referente a la problemática lo cual influye negativamente en la seguridad del paciente; debido a esto se recomienda realizar un seguimiento continuo a través de capacitaciones y la guía de observación directa de esta manera evitar que el personal de enfermería se conviertan en potenciales portadores de gérmenes y por consiguiente transmisores de microorganismos altamente infecciosos [13].

Melchor A., Soriano G., et. Al. (2016), México, En su estudio: "Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario", llegaron a las siguientes conclusiones: Objetivo: presentar recomendaciones acerca de la higiene de manos (HM), además de dar a conocer los procedimientos de HM como pieza clave para la prevención y control de la infección nosocomial (IN). Metodología: se ha consultado en revisiones sistemáticas, bases de datos biomédicas y en diferentes revistas, publicadas desde el año 2004 hasta el 2015. Resultados: campañas como la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alianza Mundial para la seguridad del paciente fomentan una correcta práctica de la HM. El lavado de manos es una medida muy eficaz para evitar la transmisión de patógenos multirresistentes reduciendo las tasas de IN. Conclusiones: la realización de una práctica tan básica como la HM es baja en muchas instituciones sanitarias, por lo que deberíamos llevar a cabo líneas de trabajo para incrementar las tasas de adherencia [14].

1.2.2. Antecedentes a nivel nacional

Ruiz M., Moreno M., en su estudio: "Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio", Trujillo (2020). En el estudio acerca de la práctica de lavado de manos social en habitantes de un condominio, encontraron que el lavado de manos social es inadecuado en un mayor porcentaje de la muestra con un 84.6% y solo el 15,4% demostró un lavado de manos social adecuado, de la misma forma, la técnica fue inadecuada en el 91.0% y sólo el 9.0% realizaba una adecuada técnica [15].

Ayquipa L., (2020), Lima, en su estudio: "Conocimiento sobre lavado y desinfección de manos social de los padres de escolares de inicial de la I.E.P. Inca Garcilaso de la Vega", (2020). Universidad Privada Norbert Wiener. Asimismo, otro trabajo denominado: Conocimiento sobre lavado y desinfección de manos social de los padres de escolares; hallando que la dimensión lavada de manos prevalentemente tuvo un nivel de conocimiento medio con 63.4%, mientras que el 42.7% tuvo un conocimiento medio y bajo acerca de la desinfección de manos. Concluye que los padres de los escolares tienen un conocimiento medio por lo que se debe promover una intervención educativa [16].

Conislla M. (2019), Lima, en su estudio: "Factores sociodemográficos relacionados al conocimiento sobre lavado de manos en madres que acuden al servicio de CRED en el centro de salud Mariscal Castilla", tuvo los siguientes resultados, en el estudio factores sociodemográficos relacionados al conocimiento sobre lavado de manos en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo; encontrando que las madres tienen conocimiento sobre lavado de manos en el 76,6%, y no en el 23,4% [17].

Alarcón O., Cencia C. y Pérez A., (2018), Lima, en su estudio: Conocimiento y práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas”, llegó a los siguientes resultados: un estudio similar sobre Conocimiento y Práctica de la técnica de lavado de manos, arribaron a que el 50% del personal de salud tiene nivel medio de conocimientos, el 43.33% tiene nivel alto de conocimientos y el 6.67% tiene nivel bajo de conocimientos sobre el Lavado de manos quirúrgicos. El mismo, el 96.67% tiene práctica adecuada y el 3.3% tiene práctica inadecuada de la técnica de Lavado de manos quirúrgico. Concluyen que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de Lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas [18].

Huamán C. y Solís M. (2018), Lima, en su estudio: “Nivel de conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena”, llegaron a la siguiente conclusión: Investigadores arribaron a los siguientes resultados: el 52.5% tienen conocimiento medio, el 27.5% demuestran un conocimiento alto y el 20% tienen un conocimiento bajo. En cuanto a la práctica sobre el lavado de manos; el 62.5% presenta una práctica adecuada, el 30% demuestra una práctica poco adecuada y en el 7.5% la práctica es inadecuada [19].

Escobar L. (2016), Lima, en su estudio: “Percepción y práctica del lavado de manos del personal de salud el hospital de San José de Chincha”, llegó a los siguientes resultados: Este trabajo se realizó sobre la percepción y práctica del lavado de manos, cuyos resultados encontraron que el 80% de los participantes aplican con regularidad el adecuado lavado de manos, mientras que el 20% no aplica, conformando el 100% de la muestra. Arrojó la siguiente conclusión: No existe diferencia entre la percepción y la práctica del lavado de manos [2]

1.2.3. Antecedentes a nivel local

Figueroa M., (2019), Puno, en su estudio: "Uso y conservación del agua en pobladores del centro poblado Salcedo, Puno", llegó a los siguientes resultados: Fue un estudio sobre el uso y conservación del agua en pobladores, identificó en 172 pobladores que el 58% de ellos utiliza 3 minutos para lavarse las manos, 23% lo hace en 5 minutos. Concluye que la mayoría de la población utiliza el tiempo adecuado para lavarse las manos [21].

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.
- Describir la práctica sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.

1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Hipótesis general

El conocimiento y la práctica sobre el lavado de manos es adecuado, en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021

1.4.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos es bueno en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.
- La práctica sobre el lavado de manos es adecuada en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. El lavado de manos.

La idea de lavarse las manos antes del siglo XIX, era más bien difusa; para algunas culturas era un medio de purificación, para otras era un hábito de clases altas; en este contexto era un símbolo más social que médico; sin embargo, los médicos tenían la noción de que era posible que las manos sucias transmiten enfermedades, pero de tipo dermatológico. En 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociados con los cuerpos de los cadáveres humanos y que tales soluciones se podrían utilizar como desinfectantes y antisépticos, también sugirió que las mismas soluciones pudieran usarse en la higiene de manos en este caso para disminuir y/o eliminar los microorganismos de flora transitoria [22]. Posterior a ello, unas décadas después en 1843, el médico Oliver Wendell Holmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían; más adelante en 1846 Ignaz Semmelweis, Húngaro, médico obstetra; causó controversia al plantear y demostrar estadísticamente como medida básica en la atención de un enfermo la “higiene de manos”; debido a ello debió luchar con la reticencia de sus colegas quienes sintieron magullada su imagen, por el supuesto “de que las manos de los médicos tienen partículas de cadáveres adheridas” y esta es la causa de la alta mortalidad en los examinados [23].

Cuestionó las prácticas de sus colegas a diferencia del de las comadronas, quienes también atendían a mujeres; la diferencia radica en que los médicos realizaban autopsias y posterior a ello examinaban y atendían a las mujeres en el parto; en medio de estas

actividades no existía la higiene de manos a pesar de que la mayor parte de los médicos pertenecían a clases bien situadas y tenían de sí mismos la imagen de personas con una escrupulosa higiene [24].

En 1985 el CDC, publicó pautas escritas sobre la práctica del lavado de manos en hospitales, en las cuales se incluye la utilización de jabón antimicrobiano antes y después de realizar procedimientos invasivos o en el cuidado de pacientes de alto riesgo. El uso de agentes antisépticos sin agua (por ejemplo, soluciones en base alcohólica) fue recomendado solamente cuando el lavamanos no estuviera disponible [5].

De esta manera desde 1961, Instituciones rectoras de salud a nivel mundial, reconocen la importancia del lavado de manos, y desarrollan una serie de actividades para entrenamiento sobre técnicas recomendadas para los trabajadores sanitarios; que en general exigían al personal lavarse las manos antes y después del contacto, procedimientos y cuidados al paciente, el agua y jabón, el jabón antimicrobiano y /o desinfección alcohólica, durante 1 a 2 minutos y con rigor [25].

respecto, inciden en que una de las medidas más importantes para evitar el contagio es el lavado frecuente de manos con agua y jabón al menos por 60 segundos (40-60 segundos), en especial después de ir al baño, antes de comer, y después de sonarse la nariz, toser o estornudar, así como después del contacto directo con personas enfermas o su entorno. En el caso de que las manos no estén visiblemente sucias o contaminadas, se puede utilizar un producto para desinfección de manos que contenga 70% de alcohol (por 20-30 segundos) [26].

Más recientemente se ha diseñado un lavado de manos con cinco momentos básicos con la frecuencia requerida, según el riesgo de exposición especialmente después del contacto con secreciones [27].

Es innegable que las manos son un vehículo muy importante para la transmisión de microorganismos, y la mala higiene de ella producen infecciones; esta mala práctica

puede producirse por varias razones: la inexistencia permanente de un lavabo, agua corriente, jabón líquido, toallas descartables de papel, las cuales deberían estar en forma permanente en todas las salas de pacientes hospitalizados o transitorios. El desconocimiento de que este procedimiento es fundamental para evitar infecciones cruzadas, los malos hábitos de higiene, deficiente técnica de frotado para eliminar la suciedad, materia orgánica y microbiótica transitoria de las manos, pone en alto riesgo de contraer infecciones. Por otro lado, los microorganismos transitorios como el estafilococo áureo y los bacilos gramnegativos y los microorganismos permanentes como los micrococos, estafilococos epidermis y el propio bacterium acnes, pueden ser eliminados con agua y jabón y el uso de antisépticos respectivamente [28].

Las manos están en contacto con todo y es un vector mecánico que, a través de los fómites, ósea los objetos contaminados con secreciones y al entrar en contacto con esas superficies pueden transportar los patógenos y entrar en nuestro cuerpo a través de la boca, la nariz y los ojos, solemos tocarnos la cara una vez cada 2-5 minutos, con lo cual puedes hacerte una idea de por qué es importante lavarse las manos a menudo [29]. Incluso, algunos autores proponen además procesos de desinfección y el aislamiento total de los objetos en un tiempo específico para cada material, es decir, el proceso de biocontención para evitar las infecciones [30].

En el caso de los microorganismos (bacterias, virus, hongos), su estructura específicamente la envoltura (que rodea y protege al patógeno) está formada por lípidos y es altamente sensible al jabón, cuyo mecanismo de disolvente de grasas deja al microorganismo desprotegido. Las moléculas de jabón, el hidrofílico que atrae el agua y el hidrófobo que atrae grasas desarrollan esta tarea. Además, los lípidos se dispersan fácilmente en el agua debido a los aniones carboxilato, de esta manera, en el proceso de lavado de manos con un jabón la bicapa lipídica se elimina con el agua de lavado y el

patógeno se desintegra al perder la capa que lo protege, para que esto suceda se necesita mínimamente alrededor de 20 segundos [31].

En caso de los desinfectantes con alcohol que van de 60 al 95%, esta sustancia ataca y destruye la cápside que rodea a los microorganismos, la desnaturalización de las proteínas plasmáticas permite romper membranas germinales y desactivar gérmenes, no obstante, si bien se desactiva al patógeno no se eliminan los residuos de las manos, y aquí entra el arrastre mecánico generado por el agua acorro, por estos motivos el lavado de manos se perfila como la estrategia sanitaria, barata, al acceso de todos que protege al paciente, al personal, familia y entorno [32].

2.1.2. El lavado de manos clínico.

Usado por los profesionales de la salud durante las actividades asistenciales en los institutos, hospitales y establecimientos de salud, en el curso del proceso asistencial la higiene de manos debe contar con ciertos criterios que la OMS denomina “momentos”, específicamente son cinco a saber: antes del contacto con el paciente, antes de un procedimiento limpio (aséptico), después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. La misma organización menciona que el lavado de manos clínico se caracteriza porque contempla en la práctica 11 pasos que tienen como objeto eliminar la flora transitoria de la superficie de las manos, para que ellas no puedan actuar como vector mecánico en las infecciones intrahospitalarias, el tiempo de duración es 1 minuto [33].

2.1.3. Lavado de manos quirúrgico.

Es el tipo de higiene de manos que se usa solo en el área quirúrgica y que ofrece la máxima seguridad con respecto a contaminaciones, logrará un grado cero de contaminación implica un buen lavado de manos, la técnica consta de tres tiempos, con tres enjuagues, uso de antisépticos, incluye la zona de las unas-interdigitales y el lavado toma parte de la muñeca y antebrazo como principales diferencias con el lavado clínico,

la duración de esta técnica en general se da de 3 a 5 minutos, dependiendo del personal de salud y su función en la intervención quirúrgica [34].

2.1.4. Lavado de manos social.

Este lavado de manos puede durar de 20 a 40 segundos, está dirigido a eliminar la suciedad de las manos, y se realiza en antes de comer los alimentos, después de ir al baño, antes de cocinar, después de viajar en transporte público, después de estar en contacto con mascotas y otros animales domésticos, después de agarrar algún objeto que estuviera contaminado, entre otros, es decir cuestiones de la vida diaria; cabe mencionar que se usa jabón y agua común [35].

2.1.5. El conocimiento.

El conocimiento tal como se entiende en la actualidad es un recurso que no solo nos permite interpretar nuestra realidad y entorno, sino que nos da la posibilidad de actuar por medio de comportamientos los que confluyen en conductas. Nuestra sociedad contemporánea está basada fundamentalmente en la información y en la comunicación; con respecto a la información esta corresponde a una serie de datos o ideas que son percibidas y almacenadas en el cerebro humano, la cual es transformada en conocimiento. El ser humano tiene la capacidad de hacer uso o aplicar el conocimiento de modo que pueda transformar una realidad, a través de solución de problemas o la satisfacción de una necesidad ya sea de la vida diaria o de mayor complejidad. Díaz manifiesta lo siguiente al respecto. “La construcción de conocimiento está determinada por la capacidad de producir, localizar, identificar, transformar, difundir, utilizar la información” [36].

Existe una abundante cantidad de información que circula diariamente alrededor del mundo, las personas participan activamente en del proceso de transformación de la información en conocimiento, el cual a su vez es compartido con otros, característica heredada desde la evolución [37]

El conocimiento parte de la formulación de una idea sobre algo, a partir de la programación de cada individuo basada en valores, cultura, experiencias, vivencias, creencias, reflexiones críticas; siendo este un fenómeno dinámico y que se construye permanentemente [38].

Algunos autores como Piaget destacan la elaboración de un nuevo conocimiento desde conocimientos previamente construidos, los cuales se ven cuestionados por la información proveniente del entorno del sujeto; este hecho se da de forma constante en el proceso evolutivo del individuo, ósea, en las diferentes etapas de vida, por lo que un mismo hecho que fue entendido de una manera en la niñez puede ser entendido de otra manera en la juventud, adultez y senectud [39].

A lo largo de la historia del conocimiento éste se ha tipificado; varios son los autores que los han venido clasificado, en este sentido Rusell nomina al conocimiento por familiaridad o directo como aquel en el que el saber implícito supone una experiencia personal, una cierta familiaridad con el objeto conocido; al conocimiento de hechos o conocimiento por referencia o descripción; al conocimiento de método, es decir, saber cómo hacer algo. El conocimiento es “algo” que se posee más que “algo” que se tiene; por lo que esta capacidad es una “potencia” que es plausible de ser cambiada en cualquier momento; en la cognición el conocimiento que se posee se conserva en la memoria semántica y es actualizado cuando la persona está en un estado de conciencia plena. En cualquier caso, el conocimiento exige la relación de un sujeto con un objeto, la relación de un yo con un no yo, un no yo que mantiene al hombre buscando sin tregua una explicación de su existencia [40].

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Lavado de manos social. Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover

la suciedad de la piel de las manos. Es parte de la higiene personal, independiente del contacto con pacientes [5].

2.2.2. Lavado de manos clínico. Es el que realiza el personal de salud realiza antes y después de contactar con pacientes colonizados o infectados con bacterias multirresistentes, de realizar procedimientos invasivos, de estar en contacto con secreciones, excreciones y sangre, atender a pacientes inmunodeprimidos [41].

2.2.3. Paciente. Paciente admitido formalmente a un hospital con una orden del médico por la necesidad médica de atención hospitalaria, que debe regirse a las normas de higiene y estancia hospitalaria.

2.2.4. Conocimientos. Son hechos reales, plausibles y medibles; adquiridos por las personas a través de la experiencia o la educación, incluye la comprensión teórica y práctica de un asunto referente a la realidad [24].

2.2.5. Prácticas. O praxis se entiende como lo concreto, lo particular, lo observable; no es algo que se aplique “mecánicamente” sino que tiene implícito a la teoría (lo abstracto) por lo que no es una simple conducta fortuita [43].

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, Unidad Ejecutora 411, de categoría III-1, forma parte de la Dirección Regional de Salud Puno, con domicilio legal en la Av. el Sol N° 1022 cerca de la ciudad de Puno.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Población.

La población estuvo conformada por los pacientes que ingresaron al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en los servicios de hospitalización (cirugía y medicina) tomándose como base los ingresos en el mes de julio del 2021, siendo un total de 89 pacientes.

Muestra.

Se aplicó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, para el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula por tratarse de una población finita:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Total de la población

Z= Nivel de confianza

p = Probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

E = Error máximo permisible

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{1.96 \times 0.95 \times 0.05 \times 89}{89 \times 0.05 + 0.95 \times 0.05} = 72$$

- N = 89
- p = 95% = 0.95
- q = 1-p = 5% = 0.05
- Z= 1.96
- E =5% = 0.05

Tamaño de muestra. Constituida por 72 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes LOTEP
- Pacientes sin discapacidades cognitivas
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes mayores de 18 años

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no quieran participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes mayores de 70 años

- Pacientes particulares y/o clínica

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

TÉCNICAS

Encuesta. Técnica capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida [44].

Observación. Observar conscientemente un fenómeno que se da en la realidad, con el propósito de asegurarse que estos son concretos y guardan correlación [45].

INSTRUMENTOS

Cuestionario. El instrumento midió la dimensión conocimientos, estructurado por 7 ítems en forma de frases referidas a los siete pasos del lavado de manos social, para las respuestas el participante debe marcar con una “X” Verdadero (V) o Falso (F) [46]. (Anexo 3).

Lista de cotejo. Instrumento que midió las prácticas que tienen los pacientes hospitalizados frente al lavado de manos, diseñado a partir del afiche sobre lavado de manos diseñado por el Ministerio de Salud [46]. (Anexo 4).

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Los instrumentos se diseñaron a partir de los documentos, mensajes y consejos frente al coronavirus, protocolos y procedimientos durante la emergencia sanitaria: Pasos para un correcto lavado de manos, del MINSA Perú [46] (Anexo 5).

Consideraciones éticas

La participación fue totalmente voluntaria por parte de los pacientes quienes firmaron el consentimiento informado después de una breve explicación informativa. La recolección de datos fue confidencial en cuanto al conocimiento y práctica del lavado de manos.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable. Conocimiento y práctica de lavado de manos.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	VALOR
VD: LAVADO DE MANOS	Es una medida básica en cuanto a bioseguridad, es sencilla, simple y de bajo costo.	Conocimientos		V F	1 pto. 0 ptos.
VI: CONOCIMIENTO			<ul style="list-style-type: none"> • Para lavarse las manos, es obligatorio quitarse los objetos de las manos y muñecas • Ambas manos deben estar completamente mojadas • Se debe frotar las manos con jabón mínimo 20-40 segundos • El enjuague de las manos debe hacerse con agua a chorro • Es necesario secar las manos con papel toalla • El caño se cierra con el papel toalla que acaba de usar • El papel toalla no se vuelve a usar 	R NR	

Prácticas	<ul style="list-style-type: none"> ● Se quita los objetos de las manos y muñecas ● Se moja las manos con suficiente agua ● Frota sus manos con jabón mínimo 20-40 segundos ● Enjuaga sus manos con abundante agua ● Seca sus manos con papel toalla o toalla individual ● Cierra el caño con el papel toalla o toalla individual que acaba de usar ● Elimina el papel o extiende la toalla para ventilarla 	1 pto. 0 ptos.
-----------	---	-------------------

Fuente. Elaboración propia

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Método.

Se desarrolló un estudio descriptivo simple con enfoque cuantitativo, prospectivo.

Diseño. Para el presente trabajo se aplicó el diseño de investigación no experimental de corte transversal, que describe el hecho tal como se encuentra en el momento de recojo de datos.

M ----- O

Dónde:

- M: Pacientes hospitalizados
- O: Conocimientos y prácticas del lavado de manos

Técnicas de análisis

El procesamiento para el análisis de datos fue descriptivo y se hizo uso de la estadística descriptiva con medición de frecuencias absolutas y relativas, los resultados obtenidos se distribuyeron en tablas estadísticas simples con sus respectivos gráficos.

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.

Lavado de manos	Conocimiento					
	No					
	Conoce		conoce		Total	
	f	%	f	%	f	%
	5		2		7	
	2	72.2	0	27.8	2	100

Fuente. Cuestionario: Lavado de manos

En la Tabla 1, de los 72 pacientes que se incluyeron en el estudio, el 72.2% (52) posee conocimientos sobre el lavado de manos, y el 27.8% (20) no.

Al respecto, Ayquipa en su investigación sobre el conocimiento sobre lavado y desinfección de manos social de los padres de escolares de inicial de la I.E.P. Inca Garcilaso de la Vega, 2020, halló que la dimensión lavado de manos prevalentemente tuvo un nivel de conocimiento medio (conocido) con 63.4%, [16]. Así mismo el autor Conislla desarrolló su estudio Factores sociodemográficos relacionados al conocimiento sobre lavado de manos en madres que acuden al servicio de CRED, 2019; encontrando que las madres tienen conocimiento sobre lavado de manos en el 76,6%, y no en el 23,4% [17]. Por su lado, el trabajo acerca del conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos; desarrollado por Alarcón et al en el 2018; arrojó como resultado que el 93.33% de personas que trabajan en el ámbito de la salud poseen conocimiento sobre el lavado de manos, y solo el 6.67% no demuestran tener conocimiento [18] igualmente, Huamán y Solís en el 2018, encontraron que una gran mayoría conocen sobre el lavado de manos (80.0%) y el 20% no conocen[19]; los resultados obtenidos en estas investigaciones son muy similares a los arrojados por el nuestro. Por otra parte, Ruiz y Moreno en su estudio: Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de Moche-Trujillo llevado a cabo en el año 2020, encontraron que en su mayoría no conocen sobre el lavado de manos social un 84.6% y solo el 15,4% demostró que conoce el lavado de manos social [15], datos que no tienen similitud con los obtenidos en nuestra investigación.

Investigaciones destacan la efectividad de las campañas para fomentar esta práctica higiénica, pero sugieren recalcar la importancia de realizarla el tiempo adecuado, en términos de costo-resultado, el lavado de manos de manera habitual es la intervención más importante para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas [12]

Tabla 2. Conocimiento sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, según indicadores.

N°	Indicador	Conocimiento			
		Conoce		No conoce	
		f	%	f	%
1	Para lavarse las manos, es obligatorio quitarse los objetos de las manos y muñecas	5		1	
		6	77.8	6	22.2
2	Ambas manos deben estar completamente mojadas	6			
		8	94.4	4	5.6
3	Se debe frotar las manos con jabón mínimo 20- 40 segundos	4		2	
		8	66.7	4	33.3
4	El enjuague de las manos es efectivo solo si se usa agua a chorro	5		1	
		8	80.6	4	19.4
5	Es necesario secar las manos con papel toalla (material desechable)	5		2	
		0	69.4	2	30.6
6	El caño se cierra con el papel toalla que acaba de usar	3		3	
		8	52.8	4	47.2
7	El papel toalla no se vuelve a usar	5		1	
		4	75	8	25

Fuente. Cuestionario: Lavado de manos

La tabla 2, en el caso de las respuestas de la columna “conoce”, se observa que los indicadores 2 y 4 tuvieron la mayor frecuencia, superior al 80% de los resultados del resto de los indicadores. Igualmente, se observa que los indicadores restantes 1,3,5,6 y 7 presentan un valor superior al 50% de los resultados. Por otra parte, respecto a las respuestas de la columna “no conoce”, se evidencia que el indicador 6, fue el que acumulo la mayor frecuencia, con el 47.2%; seguido de los indicadores 3 y 5, mostrando resultados superiores al 30%, para el resto de los indicadores 1,2,4,7 estos presentan un porcentaje menor. En general los porcentajes más elevados se encuentran en la columna de “conoce” que en la columna “no conoce” y que solamente tenemos un porcentaje elevado en el indicador: “el caño se cierra con el papel toalla que acaba de usar”. Acerca de los pasos del lavado de manos, no hay investigaciones que las describen una por una; pudimos encontrar a Castañeda y Hernández (2016), quienes indican que realizar la

higiene de manos con agua y jabón con una duración de 40 a 60 segundos con fricción enérgica que abarque todas las superficies de las manos resulta efectiva para eliminar los microorganismos causantes de enfermedad y/o infecciones [14].

El soporte teórico indica que el conocimiento parte de la formulación de una idea sobre algo, a partir de la programación de cada individuo basada en valores, cultura, experiencias, vivencias, creencias, reflexiones críticas; siendo este un fenómeno dinámico y que se construye permanentemente [38]. Algunos autores como Piaget destacan la elaboración de un nuevo conocimiento desde conocimientos previamente construidos, los cuales se ven cuestionados por la información proveniente del entorno del sujeto [39]. De igual manera Rusell nombra al conocimiento por familiaridad o directo como aquel en el que el saber implícito supone una experiencia personal, una cierta familiaridad con el objeto conocido; al conocimiento de hechos o conocimiento por referencia o descripción; al conocimiento de método, es decir, saber cómo hacer algo [40]. Tal como se entiende en la actualidad es un recurso que no solo nos permite interpretar nuestra realidad y entorno, sino que nos da la posibilidad de actuar por medio de comportamientos los que confluyen en conductas de producir, localizar, identificar, transformar, difundir, utilizar la información” [36].

En base al contexto, podemos deducir que los pacientes conocen sobre el lavado de manos porque esta medida de higiene está bastante divulgada en todos los contextos y entornos sociales de nuestra comunidad, las personas tienen más familiaridad y experiencias personales sobre este tema de relevancia pública, es así que el 65.3% de los pacientes refieren haber recibido información acerca del lavado de manos en el último mes y sólo el 34.7% no.

Tabla 3. Práctica sobre lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.

Lavado de manos	Práctica					
	Adecua do		Inadecua do		Total	
	f	%	f	%	f	%
	54	75	18	25	72	100

Fuente. Lista de cotejo: Lavado de manos

Según la Tabla 3, el 75% (54) de pacientes que conformaron la muestra de investigación tiene una práctica adecuada en el lavado de manos y solo el 25% (18) demuestra una práctica inadecuada. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Alarcón et al en su estudio lavado de manos, los investigadores arribaron a que el 96.67% tiene práctica adecuada y el 3.3% tiene práctica inadecuada de la técnica [18], similar es la investigación ejecutada por Huamán y Solís en el 2018; en cuanto a la práctica sobre el lavado de manos; el 62.5% presenta una práctica adecuada, el 37.5% demuestra una práctica poco adecuada- inadecuada [19]. De la misma forma, Escobar en el año 2016 sobre la práctica del lavado de manos, obtuvo en sus resultados que el 80% de los participantes aplican con regularidad el adecuado lavado de manos, mientras que el 20% no aplica, conformando el 100% de la muestra [20], los resultados de estas investigaciones apoyan los nuestros. A diferencia de los anteriores, el estudio acerca de la práctica de lavado de manos social en habitantes de un condominio, realizado por Ruiz y Moreno en el 2020, hallaron que la técnica fue inadecuada en el 91.0% y sólo el 9.0% realizaba una adecuada técnica [15], resultado que refuta los datos obtenidos por nuestra investigación.

Para Sturzenegger German, la práctica es un comportamiento en el que imperan los hábitos y/o rutinas y que se desglosa en tres momentos: primero se tiene la idea, luego se pasa a la acción y por último se mantiene la conducta [47]. El lavado de manos social es una práctica de higiene de rutina diaria realizado por la población en general [48] 28, para efectuar una buena limpieza de manos es importante realizar todos los pasos secuenciales que contempla el procedimiento técnico, además es considerado como un comportamiento de cuidado y autocuidado de la salud [49].

Tabla 4. Práctica sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, según Indicadores.

N°	Indicador	Práctica			
		Adecuado		Inadecuado	
		f	%	f	%
1	Se quita los objetos de las manos y muñecas	4		2	
		6	63.9	6	36.1
2	Se moja las manos con suficiente agua	6			
		8	94.4	4	5.6
3	Frota sus manos con jabón mínimo 20-40 segundos	5		2	
		2	72.2	0	27.8
4	Enjuaga sus manos con abundante agua (preferentemente a chorro)	6		1	
		0	83.3	2	16.7
5	Seca sus manos con papel toalla o toalla individual	6		1	
		2	86.1	0	13.9
6	Cierra el caño con el papel toalla o toalla individual que acaba de usar	2		4	
		8	38.9	4	61.1
7	Elimina el papel o extiende la toalla para ventilarla	5		1	
		6	77.8	6	22.2

Fuente. Lista de cotejo: Lavado de manos

La Tabla 4 nos muestra los resultados sobre la práctica del lavado de manos, tras las observaciones realizadas en los participantes del estudio, en la columna de “realiza”, el indicador 2 obtuvo un porcentaje alto 94.4% respecto a los demás; también se observa que los indicadores 1,3,4,5 y 7, acumularon un porcentaje sobre el 50%; en caso del

indicador 6 este presenta un porcentaje bastante menor 38.9%. Referente a la columna “no realiza” el indicador 6 tiene el 61.1%, por los demás 1,2,3,4,5 y 7 indicadores estos están por debajo del 40%. La autora Figueroa en su estudio sobre el uso y conservación del agua en pobladores, identificó en 172 pobladores que el 58% de ellos utiliza 3 minutos para lavarse las manos, 23% lo hace en 5 minutos; concluye que la mayoría de la población utiliza el tiempo adecuado para lavarse las manos [21], en nuestras observaciones pudimos verificar que los pacientes hacen uso de más de 20 segundos llegando incluso hasta 2 minutos para efectuar el procedimiento. Por su parte, Carrizo et al., por medio de una encuesta realizada detectaron que pese a conocer el procedimiento correcto, tres de cada cuatro personas no respetan el tiempo recomendado por la Organización Mundial de la Salud: entre 20 y 40 segundos [12], resultado que se contradice con el nuestro. El soporte teórico, refiere que las manos están en contacto con todo y es un vector mecánico que, a través de los fómites, ósea los objetos que se encuentran en su superficie, pueden transportar patógenos [29]; por lo que es obligatorio deshacerse de los objetos como relojes, anillos, pulseras y demás antes del lavado de manos para que este sea adecuado. Para una práctica adecuada del lavado de manos la superficie debe estar mojada ya que es la forma en la que el jabón puede formar espuma, atrapar y eliminar los microbios y las sustancias químicas de las manos, mojarse las manos con agua limpia antes de aplicar jabón ayuda a formar una espuma mejor que si se aplica jabón en las manos secas. Una buena espuma forma focos de micelas que atrapan y eliminan microbios, sustancias químicas dañinas y suciedad de las manos. Hacer espuma con jabón y frotarse las manos por 20 segundos es importante para este proceso porque estas acciones destruyen físicamente los microbios y las sustancias químicas de la piel, sin embargo, para eliminar los residuos de las manos, se necesita el arrastre mecánico generado por el agua a chorro [32], se recomienda usar una toalla limpia para secarse las manos, las toallas reutilizables son una opción práctica en la

casa. Se deben cambiar cuando estén visiblemente sucias y antes de que se forme moho por la humedad que vaya quedando. Cerrar la llave con la toalla evitará el contacto con microbios después de lavarse [50]

CONCLUSIONES

PRIMERA. Se determinó que los pacientes de los departamentos de cirugía y medicina del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno conocen y tienen una práctica adecuada en el lavado de manos social.

SEGUNDA. Con respecto al conocimiento sobre el lavado de manos se obtuvo que la mayoría de pacientes demostró conocer los siete pasos sobre todo los pasos 2 y 4 que alcanzaron un alto porcentaje; en cuanto al paso 6 es el que menos conocen

TERCERA. En cuanto a la práctica del lavado de manos se encontró que el mayor porcentaje de pacientes tienen prácticas adecuadas mientras que el menor porcentaje tienen prácticas inadecuadas. La práctica inadecuada que más resalta es: cierra el caño con el papel toalla o toalla individual que acaba de usar, ya que la mayoría optó por cerrar el caño con las propias manos.

RECOMENDACIONES

- Mejorar la disponibilidad de los insumos para la higiene de manos de los pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios de cirugía general, cirugía especialidades y medicina; ya que se observó la deficiencia de los mismos. Así mismo, dar mantenimiento a los lavaderos para que los pacientes puedan tener una correcta higiene de manos ya que muchos de ellos están en mal estado de conservación e incluso los grifos no funcionan y los tubos están rotos, no existen dispensadores de jabón ni papel toalla.
- Realizar charlas educativas periódicamente dirigidas a los pacientes, para que puedan actualizar sus conocimientos y mantener una práctica adecuada de esta medida tan importante en cuanto a prevenir enfermedades intrahospitalarias en el lapso de su internamiento.
- Auto informarse más en lo que respecta al lavado de manos, técnica,
- procedimiento y materiales y/o insumos adecuados, para que puedan realizar una correcta práctica por ser una población vulnerable a tantas infecciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villegas Arenas, O.A., Gómez, J., López, J.U., Román, E.N., Villa, J.E., Botero, J. y García, N. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, Vol.14, N°, 2, 2017.
2. Kwok, Y.L. y Gralton A.J. Face touching a frequent habit that has implications for hand hygiene. *American journal of infection control*, 2020. 43(2):112-114.
3. Best M, Neuhauser D. Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. *Qual Saf Health Care* 2004; 13: 233-4.
4. OMS. Día mundial del lavado de manos. Organización mundial de la salud. Ginebra, 2017.
5. Moya Vega, V. Guía de lavado de manos clínico y quirúrgico. IREN, 2012.
6. Araya, S.C. Consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para SARS-COV2 *Int. J. Odontostomat*, 14(3):268-70, 2020.
7. Molina Águila, N. y Oquendo de la Cruz, Y. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud, *rey cubano Pediatr* vol92 n2. Ciudad de la Habana, 2020.
8. Almeida, M.C.C. Bacteria in the hands of school-age children at a Pediatric Hospitalization Unit. *Invest Educ Enferm*. 2012; 30(2):240-4.
9. Castañeda Narváez, J. y Ordoñez Ortega, J. La supervivencia de los gérmenes intrahospitalarios en superficies inanimadas. *Rev. Enfermedades infecciosas Pediatr*. 2014; XXVII (107):394-6.
10. Ruiz, R., Quijandria, J., Rojas-Vilca, J.L. y Loyola, S. Alta frecuencia de juguetes contaminados con *Staphylococcus aureus* en Hospitalización 'Pediátrica. *Rev.*

- Peruana Med Experimen Salud Pública. 2016; 33(4):830-2. Doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.25.74.
11. Cortizas J.S. y Rumbo, J. Las manos limpias son cuidados seguros. *Enferm Dermatol.* 2019; 13(36):7-10.
 12. Carrizo, P., Oberto, G., Coluccini, L., Baraquet, L., Sánchez, R. y Sánchez A. R. Lavado de manos: con la frecuencia adecuada, pero sin la duración suficiente. Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Nutrición. Córdoba-Argentina, 2020
 13. Barros Carpio, D.A. y Matute Sánchez, O.M. Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de enfermería de medicina interna hospital general del norte junio - agosto 2018. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias médicas. Ecuador, 2018.
 14. Castañeda Narváez, J.L. y Hernández Orozco, H.G. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Mex Vol.* 37 n 06 México 2016. ISSN 2395-8235.
 15. Melchor A, Melchor L, Soriano G, Salvador R, et. Al. Sesma ML. Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. *RIDEC* 2016; 9(1):27-34. <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27120/importancia-de-la-higiene-de-manos-en-el-ambito-sanitario/>
 16. Ruiz Flores, M.F. y Moreno Masquez, M.A. Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condómino Las Terrazas de Moche-Trujillo, 2020. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, Facultad de ciencias de la salud, 2021.
 17. Ayquipa Huillcapuma, L.M. Conocimiento sobre lavado y desinfección de manos social de los padres de escolares de inicial de la I.E.P. Inca Garcilaso de la Vega, 2020. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la salud. Lima-Perú, 2020.

18. Conislla Figueroa, M. Factores sociodemográficos relacionados al conocimiento sobre lavado de manos en madres que acuden al servicio de CRED en el centro de salud Mariscal Castilla, Rímac. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la salud. Lima-Perú, 2019.
19. Alarcón Soto, O; Cencia De La Cruz, C y Pérez Orellana, P. A. Conocimiento y práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas. Universidad Nacional del Callao, Lima-Perú, 2018.
20. Huamán Junco, C. y Solís Navarro, Y.M. Nivel de conocimientos y prácticas del lavado de manos quirúrgico del personal de salud que labora en sala de operaciones Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Universidad Nacional del Callao, facultad de ciencias de la salud. Lima, 2018.
21. Escobar Mantari, L.M. Percepción y práctica del lavado de manos del personal de salud el hospital de San José de Chincha. Universidad Autónoma, facultad de ciencias de la salud. Chincha-Perú, 2016. Figueroa, María Concepción. Uso y conservación del agua en pobladores del centro poblado Salcedo, Puno, 2017.2019.
22. Tan SY, Tasaki A. Joseph Lister (1827-1912): father of antiseptis. Singapore Med J. 2007 Jul; 48(7):605-6.
23. Miranda C Marcelo, Navarrete T Luz. Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2008 feb [citado 2021 Mar 25]; 25(1): 54-57. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000100011&lng=es.
24. <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/historia-contemporanea/20200324/4858912578/higiene-lavar-manos-coronavirus-semmelweis.html>

25. Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.
26. Ranferi Aragón-Nogales, Iván Vargas-Almanza, María Guadalupe Miranda-Novales², COVID-19 por SARS-COV-2, la nueva emergencia de salud. *Rev. Mex Ped* vol86 num6, 2020 Disponible en <https://dx.doi.org/10.35366/91871>
27. Hernández Orozco H.G., Ramiro Mendoza M.S. Trejo Gonzales R. ¿Cuáles son las medidas de prevención contra el Novel Coronavirus (COVID 19)? *Rev Latin Infect Pediatr.* 2020; 33(1)
28. Hernando, A; Guida, C; Gutiérrez; Méndez, J.C; Sánchez, G, Tordesillas, T. Higiene del medio hospitalario y limpieza de material, Editorial Editex, Enciclopedia Milenia II
29. <https://www.zschimmer-schwarz.es/noticias/covid-19-por-que-es-importante-lavars-e-las-manos/>Muñoz, R. Biosecurity: principles, fundamentals and structure, 2020.
30. Talavera Bustamante, I. y Menéndez Cabezas, A. Una explicación desde la química: ¿Por qué son efectivos el agua y jabón, el hipoclorito de sodio y el alcohol para prevenir el contagio con la COVID-19? Academia de ciencias de Cuba N°460, Habana vieja. La Habana, Cuba 2020.
31. Uchikawa, M. Eficacia de la desinfección con alcohol al 70% de superficies contaminadas sin limpieza previa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 21(2): 2013. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
32. Cajusol Baldeón, E.M. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de segunda especialidad en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú, 2016.

33. Cote Méndez, Y.F., Diaz Hurtado, S.J. y Laverde Aguirre, M.C. Implementación de protocolo de lavado de manos quirúrgico en el hospital de clínicas en San Lorenzo Paraguay, 2018.
34. Bazán Gómez, L.A. Nivel de conocimiento y técnica del lavado de manos social en los pobladores de la asociación Oasis, Huara. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2021.
35. Diaz, A. Información y sociedad del conocimiento en América Latina. México: Biblioteca Universitaria; 2011: p.20
36. Tomasello, M. Los orígenes de la comunicación humana. Madrid: Katz Editores; 2013.
37. Silva, S.L. Gestión del conocimiento: Una revisión crítica orientada al abordaje de la creación del conocimiento. 2014; 33(2),143-151. [Consultado 2012 jul 11]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ci/v33n2/a15v33n2.pdf> Guerra García, J. El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, año VII, num.2, art. 77. 2020; p.10
38. Diez, P.A. Más sobre la interpretación. Ideas y creencias. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol.37 no 131, Madrid, 2017.
39. Dra. Lady Patricia Yamaguchi Díaz, Coordinadora, DIGEPRES - DICAS MINSA. Estrategias para la prevención y control de las infecciones nosocomiales. Primera edición, marzo 2015, Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú, © MINSA, Diciembre, 2016.
40. Ecured. Aprendizaje. Revista cubana vol175 (705), 1-5. 2017 Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Conocimiento#Rese.C3.B1a_hist.C3.B3rica.

41. Juliao, Carlos. "Acerca del Concepto de Praxis Educativa: Una Contribución a la Comprensión de 333.axeología Pedagógica". En: Praxis Pedagógica. Vol. N°1. 1999; p. 8.
42. Buendía L., Colás P. Y Hernández F. Métodos de investigación en psicopedagogía. Madrid: Mc Graw-Hill, 1998. p120
43. Hernández, R.; Fernández, C. Y. Baptista, M. Metodología de la investigación. México, 2014.
44. MINSA. Documentos, mensajes y consejos frente al coronavirus (COVID19), protocolos y procedimientos durante la emergencia sanitaria: Pasos para un correcto lavado de manos. Lima-Perú, 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/459965-pasos-para-un-correcto-lavado-de-manos>BID.
45. Agua, saneamiento y residuos sólidos. de lavado de manos como un comportamiento de cuidado y autocuidado de la salud. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/agua/es/autores/> 2019-2020
46. Ministerio de Salud. Directiva para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú. 2017.
47. Ministerio de Salud. Módulo Educativo: Promoción de la Práctica saludable del lavado de manos. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2379-1.pdf>
48. Centros para el control y la PREVENCIÓN DE Enfermedades CDC. El lavado de manos: las manos limpias salvan vidas. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/faqs.html> 2019

ANEXOS

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, en plena función de mis capacidades físicas y mentales, participé en la presente investigación, teniendo en conocimiento que es una encuesta anónima, que la información obtenida es confidencial y solo tendrán acceso ella los investigadores. No me genera ningún gasto, ninguna remuneración, estará limitada a responder el cuestionario y será empleada con fines académicos.

Firma del Participante

DNI:

Huella digital

Investigador: _____

DNI N°

ANEXO 2.

FICHA SOCIAL

DATOS GENERALES

Edad

- 20-30 años ()
- 31 a 40 años ()
- 41 a 50 años ()
- 51 a 60 años ()
- Más de 60 años ()

Sexo

- Masculino ()
- Femenino ()

Procedencia

- Zona urbana ()
- Zona rural ()

Profesión y/o ocupación

Nivel educativo

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

¿Ha recibido información acerca del lavado de manos en el último mes?

- Si ()
- No ()

ANEXO 3.

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS

Estimado paciente, estamos realizando una encuesta, acerca de lo que usted conoce sobre el lavado de manos; los datos que aquí se recopilen son estrictamente confidenciales, no serán difundidos y solo se harán uso para el caso de la investigación de índole estrictamente académico y estadístico. Usted solo tiene que responder a los ítems con un Verdadero (V) o Falso (F) y marcar en el casillero correspondiente con una "X". Agradecemos su colaboración.

Marque con una X donde corresponde			
N°	ITEMS	V (1)	F (0)
1	Para lavarse las manos, es obligatorio quitarse los objetos de las manos y muñecas		
2	Ambas manos deben estar completamente mojadas		
3	Se debe frotar las manos con jabón mínimo 20-40 segundos		
4	El enjuague de las manos es efectivo solo si se usa agua a chorro		
5	Es necesario secar las manos con papel toalla (material desechable)		
6	El caño se cierra con el papel toalla que acaba de usar		
7	El papel toalla no se vuelve a usar		

Fuente. Ministerio de Salud.

Puntaje

Conoce 5 a 7 puntos

No conoce 1 a 4 puntos

ANEXO 4.

LISTA DE COTEJO

PRÁCTICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS

LAVADO DE MANOS			
PASOS	OBSERVA	REALIZA (1)	NO REALIZA (0)
1	Se quita los objetos de las manos y muñecas		
2	Se moja las manos con suficiente agua		
3	Frota sus manos con jabón mínimo 20-40 segundos		
4	Enjuaga sus manos con abundante agua (preferentemente a chorro)		
5	Seca sus manos con papel toalla o toalla individual		
6	Cierra el caño con el papel toalla o toalla individual que acaba de usar		
7	Elimina el papel o extiende la toalla para ventilarla		

Fuente. Ministerio de Salud.

Puntaje

Adecuado 5 a 7 puntos

Inadecuado 1 a 4 puntos

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



Fuente. Ministerio de Salud

ANEXO 6.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA MUESTRA

Indicadores		Frecuenci	Porcentaj
		a	e
Edad	20-30	20	27.8
	31-40	12	16.7
	41-50	8	11.1
	51-60	14	19.4
	60 a +	18	25
Sexo	Masculino	41	56.9
	Femenino	31	43.1
Procedencia	Zona urbana	38	52.8
	Zona rural	34	47.2
Nivel educativo	Primaria	26	36.1
	Secundaria	24	33.3
	Superior	22	30.6
Ocupación	Empleado	21	29.2
	Agricultor	20	27.8
	Ama de casa	14	19.4
	Estudiante	11	15.3
	Comerciante	6	8.3
Tiene información	Si	47	65.3
	No	25	34.7

Fuente. Ficha social

ANEXO 7.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA MUESTRA

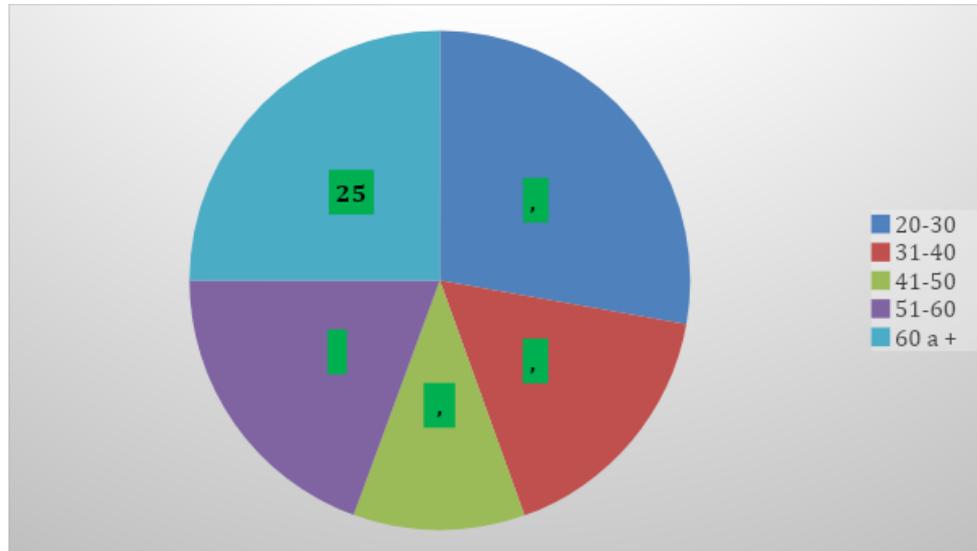


Gráfico 1. Edad de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.

Fuente. Ficha social

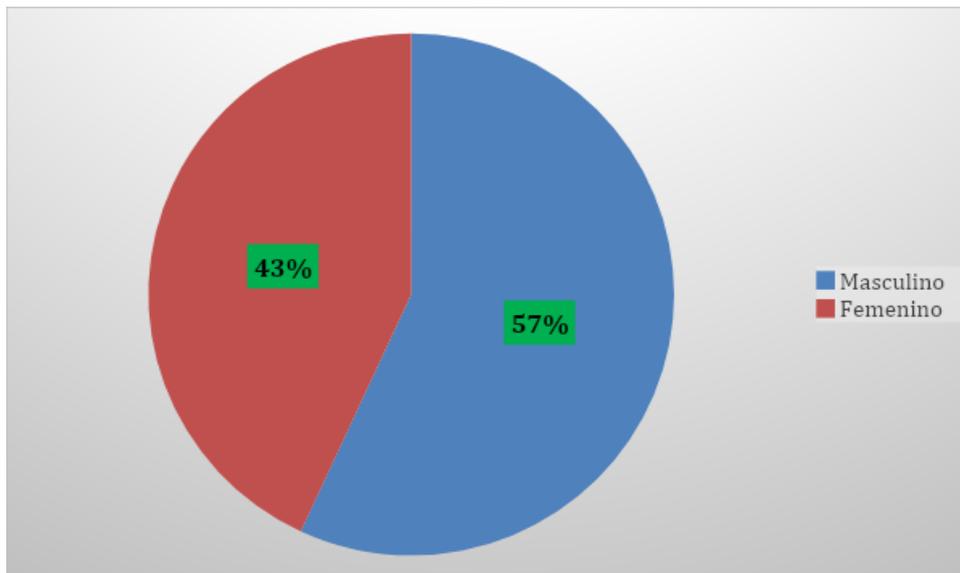


Gráfico 2. Sexo de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.

Fuente. Ficha social

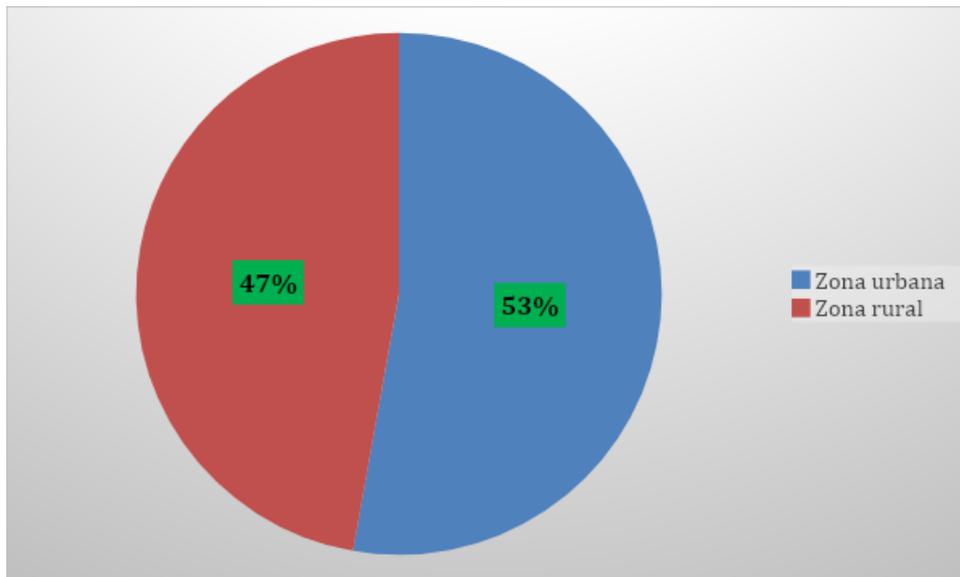


Gráfico 3. Procedencia de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.

Fuente. Ficha social

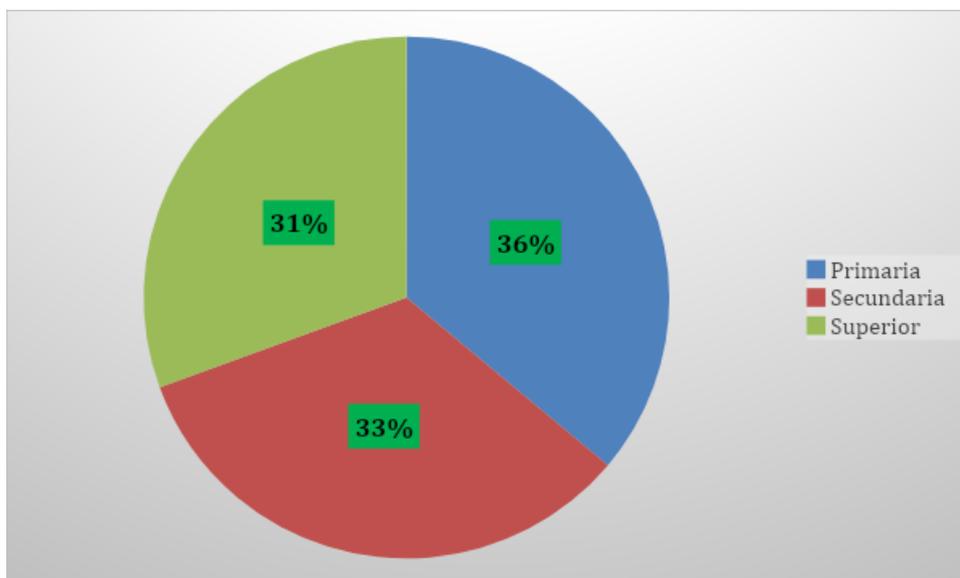


Gráfico 4. Nivel educativo de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.

Fuente. Ficha social

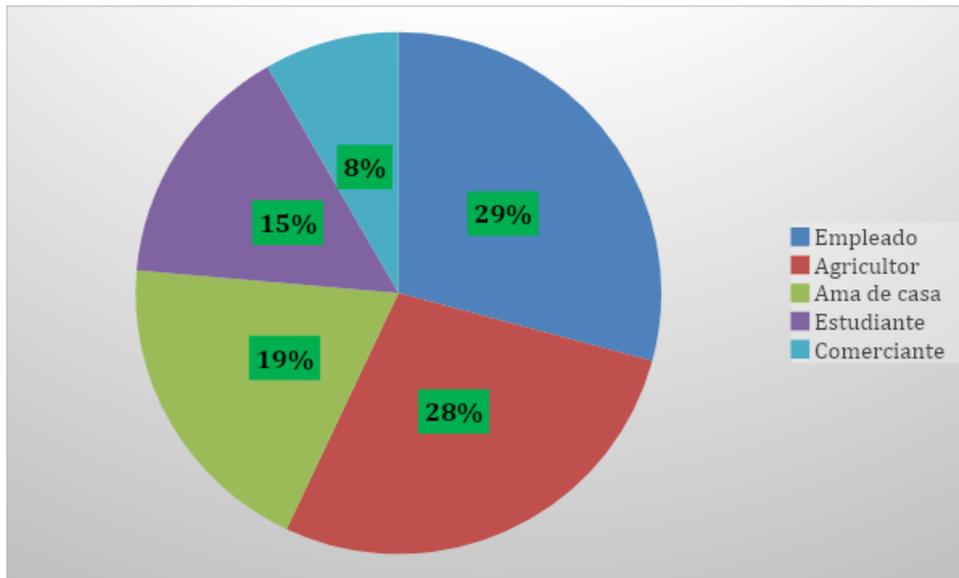


Gráfico 5. Ocupación de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.

Fuente. Ficha social

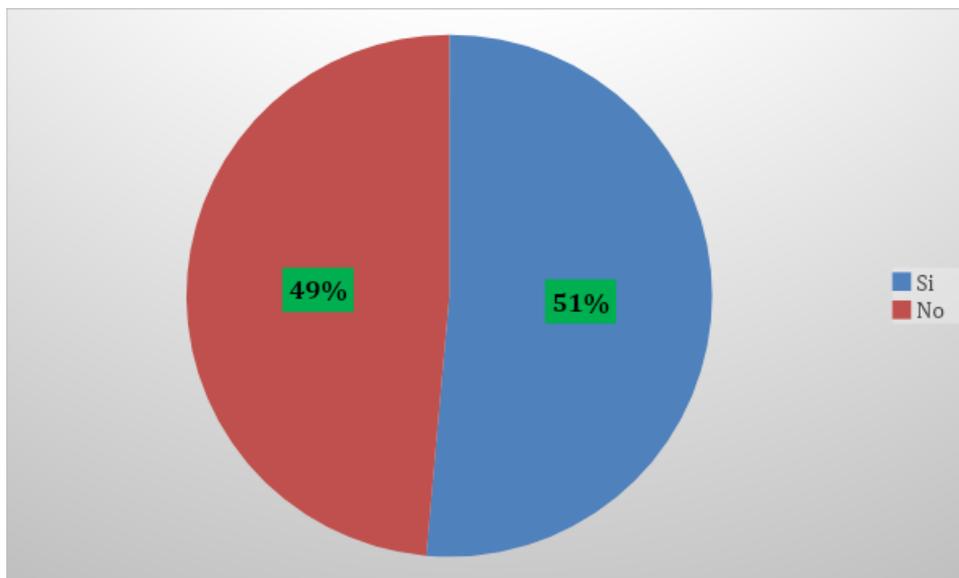


Gráfico 6. Información acerca del lavado de manos que tienen los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.

Fuente. Ficha social

ANEXO 8.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS RESULTADOS

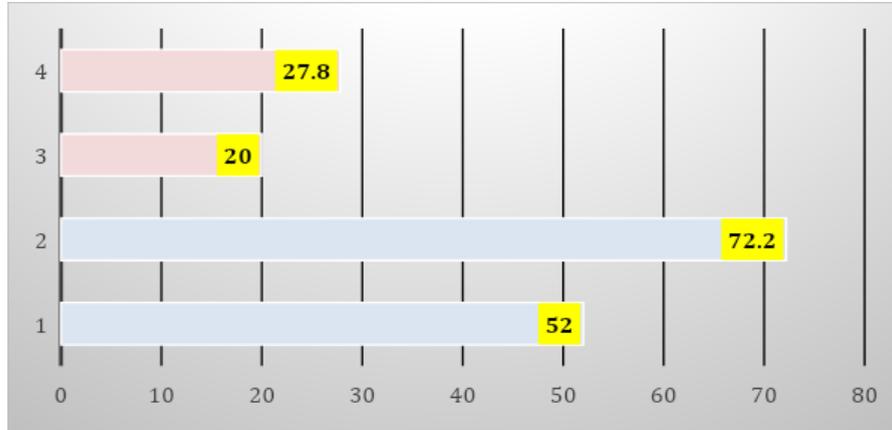


Gráfico 7. Conocimiento sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

Fuente. Cuestionario: Lavado de manos



Gráfico 8. Conocimiento sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, según indicadores.

Fuente. Cuestionario: Lavado de manos

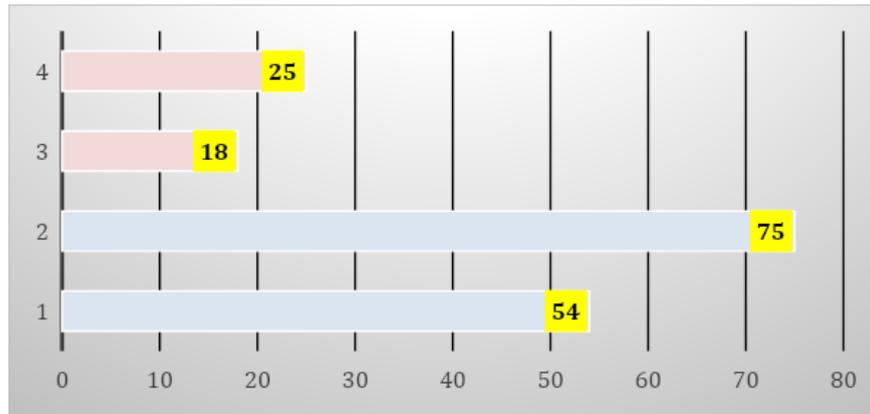


Gráfico 9. Práctica sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

Fuente. Cuestionario: Lavado de manos

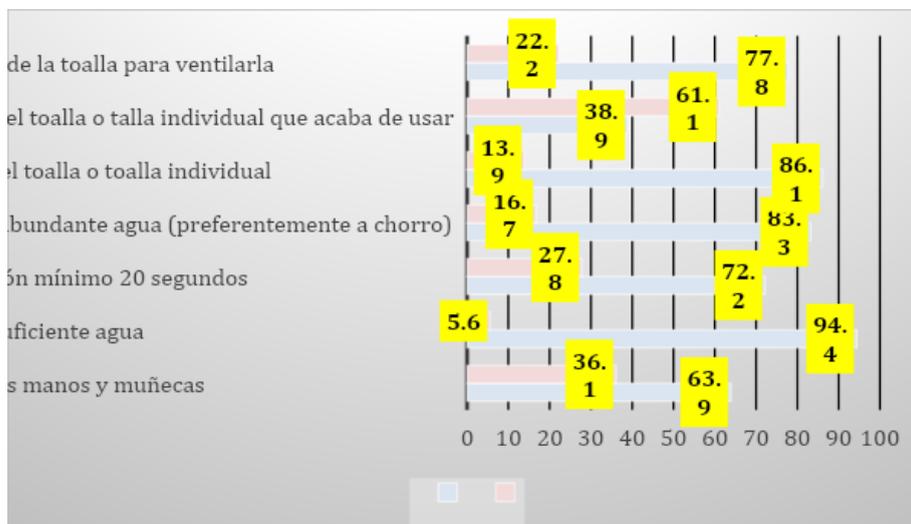


Gráfico 10. Práctica sobre el lavado de manos de los pacientes del departamento de cirugía y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, según indicadores.

Fuente. Cuestionario: Lavado de manos

ANEXO 9.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	TIPO Y DISEÑO	TÉCNICA E INST.
<p>PROBLEMA GENERAL. ¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021?</p> <p>¿Cómo son las prácticas sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL. Determinar los conocimientos y las prácticas sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS. Identificar el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.</p> <p>Describir las prácticas sobre el lavado de manos en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.</p>	<p>VARIABLE. Lavado de manos</p> <p>DIMENSIÓN • Conocimiento • Práctica</p>	<p>MÉTODO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Observacional • Transversal • Descriptiva <p>POBLACIÓN Pacientes hospitalizados, se tomó referencia base el mes de julio con 89 unidades.</p> <p>MUESTRA. Muestreo probabilístico aleatorio simple, conformado por 72 pacientes.</p>	<p>TÉCNICA. Encuesta</p> <p>OBSERVACIÓN INSTRUM. Cuestionario Lista de cotejo</p>

Fuente. Elaboración propia