

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESINA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DESAGUADERO,
2021.**

PRESENTADO POR:

AYDEE IRENE CUTIPA MAQUERA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

.PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DESAGUADERO,
2021.

PRESENTADO POR:

AYDEE IRENE CUTIPA MAQUERA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

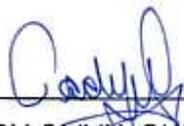
APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE


: _____

M. Sc. GUELKI GEAN VALDIVIA PINTO

PRIMER MIEMBRO


: _____

M. Sc. LADY OLIVIA QUISPE ARAPA

ASESOR DE TESINA


: _____

Mgtr. FIORELA JEANETTE ORTIZ ORTIZ

Área: Ciencias Médicas y de Salud.

Sub Área: Ciencias de la Salud.

Disciplina: Salud pública.

Especialidad: Promoción de la salud

Puno, 10 de septiembre de 2021



DEDICATORIA

A DIOS

Por darme la energía espiritual para poder concluir con uno de mis objetivos como persona, asimismo mi gratitud infinita al divino por permitirme ser un instrumento más para el servicio de la sociedad al cuidado de la salud de las personas.

A MI FAMILIA

Por siempre darme el aliento en cada momento para poder concluir la presente investigación el cual me va a conducir al logro profesional anhelado por mi persona.

AYDEE IRENE.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada San Carlos - Puno, por haberme acogido durante cinco años que ha durado mi formación profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a mis docentes, quienes siempre me inculcaron rectitud y buen hábito en el ejercicio profesional en el campo de la salud
- A los miembros del jurado calificador; M. Sc. Guelki Gean VALDIVIA PINTO y la M. Sc. Lady Olivia QUISPE ARAPA por sus sanas críticas de orden constructivo que ha permitido orientar la implementación de la presente investigación.
- A mi asesora de tesis la Mgtr. Fiorela Jeanette ORTIZ ORTIZ, quien con su sapiencia ha guiado la implementación de la presente investigación y pueda ser concretada de forma satisfactoria.
- A la jefatura del Centro de Salud de Desaguadero por haberme permitido utilizar sus instalaciones y haberme brindado todas las facilidades para realizar la presente investigación.

- Así también, quiero mostrar mi gratitud a todo el personal de enfermería del Centro de Salud de Desaguadero que me han colaborado en la implementación del presente trabajo de investigación y a todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente en la realización de este objetivo que me conducirá a la obtención del grado académico de Bachiller en Enfermería.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	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	4
1.1.1 . Formulación del problema	8
1.2. ANTECEDENTES	8
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL	8
1.2.2. ANTECEDENTES NACIONAL	11
1.2.3. ANTECEDENTES LOCAL	12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	14
2.2. MARCO CONCEPTUAL	32
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	35
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	35
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	35

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 ZONA DE ESTUDIO	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.2.1. POBLACIÓN	36
3.2.2. MUESTRA	37
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	37
3.4. PROCEDIMIENTO Y MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38

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

4.1. ASPECTOS GENERALES	40
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Momentos del lavado de manos	40
Tabla 02: Técnicas de lavado de manos	42

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Momento de lavado de manos	58
Figura 02: Técnicas de lavado de manos	58

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Instrumento N° 1	53
Anexo 02: Técnicas sobre lavado de manos	55
Anexo 03: Operacionalización de variables	56
Anexo 04: Matriz de consistencia	57
Anexo 05: Figuras sobre los resultados obtenidos	58

RESUMEN

El presente trabajo de investigación que lleva por título: “Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de enfermería del Centro de Salud Desaguadero, 2021”, cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero. La metodología aplicada al estudio fue de tipo descriptivo simple con enfoque cuantitativo, la muestra de estudio estuvo conformada por 11 profesionales de enfermería del Centro de Salud de Desaguadero; el instrumento de recolección de información fue el cuestionario aplicado a los profesional de la salud el cual consta de 15 preguntas que cubrirán las dimensiones planteadas en la presente tesina. Por lo que podemos concluir en el presente estudio que sobre el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud de Desaguadero es deficiente, ya que muchas de ellas tienen una concepción incorrecta sobre lo importante que es la higiene de manos para poder evitar infecciones de múltiples enfermedades, propias de la carga viral que existe en el establecimiento de salud, así lo ha demostrado la actitud en la mayoría de enfermeras en razón de los 5 momentos de lavado de manos y los porcentajes que se muestran en los resultados obtenidos.

Palabras clave: Centro de salud, conocimiento, enfermera, lavado de manos.

ABSTRACT

The present research work entitled: "Level of knowledge about hand washing in the nursing staff of the Desaguadero Health Center, 2021", whose objective was to determine the level of knowledge about hand washing in the nursing staff who works at the Desaguadero Health Center. The methodology applied to the study was of a simple descriptive type with a quantitative approach. The study sample consisted of 11 nursing professionals from the Desaguadero Health Center; The information collection instrument was the questionnaire applied to health professionals, which consists of 15 questions that will cover the dimensions raised in this thesis. Therefore, we can conclude in the present study that the level of knowledge that the nursing personnel who work at the Desaguadero Health Center have is deficient, since many of them have an incorrect conception about how important the hygiene of the patient is. hands in order to avoid infections from multiple diseases, typical of the viral load that exists in the health facility, as has been demonstrated by the attitude of most nurses due to the 5 moments of hand washing and the percentages shown in the results obtained.

Keywords: Health center, knowledge, nurse, hand washing.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito conocer, determinar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en el personal profesional en Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero 2021.

Todas las investigaciones relacionadas al tema han demostrado que la práctica sobre la limpieza e higiene en las manos es realmente deficiente, es por eso que se necesita de forma urgente reforzar dichas prácticas así como también los conocimientos sobre la higiene de las manos, esta situación en nuestra Región Puno no es ajena ya que a simple vista se nota que se a descuidado mucho esta situación ya que se dejaron de lado estudios sobre este tema, quizás por que se considera un tema sencillo de analizar y a la vez se presume que en cierta forma se viene cumpliendo. EL personal de salud en especial las Enfermeras sin duda alguna deben de realizar acciones y hábitos de higiene de manos como una situación de responsabilidad al interior de sus actividades, considerando para ello el debido cuidado del paciente así como el de su familia, solo así vamos a poder considerar el buen desempeño a nivel profesional, todas estas actividades permitirá desarrollar una barrera de diseminación de microorganismos. Es por eso que resulta importantísimo conocer la parte teórica y práctica de la higiene de las manos.

La enfermera es el profesional que se encuentra en la primera línea de atención del paciente ya que es él o ella, quien tiene contacto directo con el paciente en el diario devenir de sus actividades profesional, ya que es la enfermera quien va a realizar el control de los signos vitales, es quien lleva y lectura la historia clínica, es quien acompaña al médico en las visitas médicas, así mismo cumple también acciones y trabajos de índole administrativo; en suma desarrolla muchas actividades con un trato y contacto directo con el paciente asi como tambien con los familiares que asisten al establecimiento

de salud con la finalidad de obtener información del estado de salud de su familiar quien está internado, no cabe duda que en ningún establecimiento debe de faltar artículo de higiene para la buena práctica de la higiene de las manos, también es responsabilidad de los profesionales de salud desarrollar acciones que motiven al buen hábito de higiene de las manos para optimizar el trabajo de todo el profesional que están inmersos en el cuidado de la salud de las personas.

Así mismo quiero poner de conocimiento que durante mi estadía como interna de enfermería he podido observar que la mayoría de los profesionales de la salud en especial las enfermeras no desarrollan y aplican una buena práctica en relación a la higiene de las manos, lo cual afecta y afectará enormemente las medidas de bioseguridad que se debe cumplir de forma obligatoria.

Se requiere mayor práctica del lavado de manos de todo personal que labora en el centro de salud de Desaguadero. Por lo cual se recomienda al personal de enfermería tener mayor monitoreo a todo el personal que labora.

El presente trabajo de investigación a nivel de tesina titulado “Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de enfermería del Centro de Salud Desaguadero, 2021”, está integrado por cuatro capítulos; en el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, así como también los objetivos a lo que deseamos arribar, luego se desarrollará un análisis de los antecedentes de la presente investigación, más que todo en trabajos de nivel universitario. En el Capítulo II se pone en consideración el marco teórico y el marco conceptual con temas debidamente seleccionados e individualizados. En el Capítulo III, de la tesis se plantean los procesos metodológicos, técnicos e instrumentales para la recolección de datos y su tratamiento estadístico; y, en el Capítulo IV se exponen los resultados obtenidos en la presente investigación, en consecuencia toda la información que data en la tesis está debidamente contrastada. Por

último se procede a dar las conclusiones a las cuales se arribó al culminar la presente investigación, además presentamos la bibliografía y los anexos que completan nuestro estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se tiene que la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado un estudio considerando una estimación sobre lo que iba a costar las infecciones contraídas durante una atención de tipo sanitario en casi 1.4 millones de pacientes en todo el planeta.

Así mismo dentro del 5% e incluso se podría decir que el 10 % de las personas que ingresaban a los establecimiento de salud de primer nivel en el planeta han contraído desde una a mucha infecciones, considerando para ello el valor de 2 hasta 20 veces más que en los países llamados desarrollados, cabe resaltar que en algunos países en vías de desarrollo la cantidad de pacientes afectados tranquilamente se supera el 25% de su población. (1)

Por otra parte Organización Mundial de la Salud, mediante el programa sobre seguridad del paciente se dio una salvedad el cual lo llamaron "Salvemos vidas: Mediante la higiene de manos", asimismo como una serie de medidas de cumplimiento como una situación prioritaria dentro del modelo del programa "Una Atención Limpia es una Atención más

Segura", se consideró la concepción de conciencia de todo el personal de salud en el rubro asistencial. (2)

A nivel mundial, muchas personas han venido padeciendo por lo menos de una infección intrahospitalaria es decir al interior del hospital o establecimiento de salud. Por lo tanto, se considera que en los países en desarrollo el 15% de las personas que ingresan al establecimiento de salud y que el 34% de los pacientes que están en UCI han desarrollado infección hospitalaria el cual ha traído serias consecuencias para su salud. (3)

Así mismo cabe hacer notar que el 20% y un 50% de trabajadores relacionados al sector salud cumplen con una adecuada política de higiene sobre manos en situaciones adecuadas . (4) (5)

También cabe destaca que el pleno siglo XIX, se ha descubierto cómo actúa la naturaleza de la fiebre puerperal, así mismo se llegó a detener y asimismo controlar su agresividad en función a políticas que obedece a consideraciones antisépticas, asimismo se ha considerado a manera de propuesta el uso de soluciones en base a cloro para la higiene de las manos, tomando como referencia el antes y después de atender a cada de los pacientes, por lo tanto se logró descubrir mientras se desarrolle una muy buena higiene de manos van a disminuir de forma extraordinaria las infecciones que afectan la salud de las personas. (6) (7)

Cabe destacar que en los últimos tiempos, se ha considerado novísimas formas los cuales están desarrollados a nivel de su fórmula en base a alcohol, considerando el método de fricción, el cual se espera que debió de ser practicada por gran parte de las personas, pero sin embargo las personas comunes y corrientes no logran desarrollar esta práctica quedando limitado en función a su práctica solo por el personal de salud. Las

infecciones que se presentan en los establecimientos de salud va de la mano con las diferentes prestaciones a nivel del servicio, asimismo sobre las limitaciones económicas y políticas del sector salud. Cabe resaltar también que el proceso de transferencia de microorganismos a través de las manos personal de salud cabe poner énfasis que ante una incorrecta higiene de manos, ya sea por falta de tiempo o por desconocimiento, puede tener como consecuencia un mayor riesgo de contagio de las diferentes enfermedades. (8) (9)

En nuestro país el Ministerio de Salud tiene claro que la base medular en una atención segura a los pacientes radica básicamente que, el personal de salud debe considerar en todo momento el lavado de manos de forma permanente y en los diferentes ambientes del establecimiento de salud, esta higiene se debe convertirse en una praxis cotidiana, todo esto con el propósito de poder reducir diferentes enfermedades infectocontagiosas (10).

Por lo tanto la higiene de manos es y debe ser una medida a considerar de primer orden y como uno de los más importantes, esto también con la finalidad de poder aminorar la flora microbiana transitoria, todo ello para poder prevenir las infecciones intrahospitalarias, ya que si no desarrollamos estas políticas vamos a tener como consecuencia una mayor resistencia de los microorganismos los cuales son el agente principal de la transmisión de agentes infecciosos (11).

En la Región Puno en el año 2016 según ASIS, se ha logrado mostrar que existieron nueve casos sobre infección intrahospitalaria, de todos ellos seis se registraron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, mientras que tres casos se lograron identificar en las instalaciones del Hospital Carlos Monge Medrano; estos casos se lograron identificar en diferentes servicios hospitalarios, por otro lado dos casos se registraron en el servicio de cirugía 1, mientras que dos casos en el servicio de cuidados intensivos.

Cabe mencionar que al interior del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el año 2017 se han identificado veinte casos de infecciones intrahospitalarias, para el 2018 se registraron ocho casos de infecciones intrahospitalarias (12), pero cabe resaltar que en los demás establecimientos de la región Puno no se lograron registrar infecciones de tipo intrahospitalario.

En otros estudios realizados en temas de conocimiento y práctica de la higiene de manos han mostrado la siguiente data, así se tiene que en Lima y Trujillo durante el año 2018, se ha mostrado que se ha demostrado que los profesionales de salud tienen conocimiento sobre la higiene de manos, asimismo sobre su importancia y por lo tanto manifiestan haber recibido una adecuada capacitación sobre el tema. Por otro lado cabe manifestar que la práctica en sí, no supera un 27% y estos tampoco realizan una práctica correcta. (13)(14). Consecuentemente en la ciudad de Huánuco durante el año 2017, se pudo observar que los estudiantes de medicina y asimismo como el de enfermería han desarrollado muy pocos conocimientos sobre la higiene de manos, más que todo en los momentos en las cuales se deben de realizarse, también se pudo mostrar que la práctica de higiene de manos lo consideran de forma esporádica en relación a los momentos de la higiene de manos y con relación a la técnica. (15)(16)

Por último en diferentes partes de los establecimientos de salud, en la atención sanitaria no se viene considerando el cumplimiento de la guía técnica para la implementación del procedimiento sobre higiene de manos, no debemos olvidar que las manos no aseadas correctamente por el personal de salud estas se convertirán en el primer agente infeccioso, porque considero que el personal de salud le resta importancia e interés en realizar una adecuada higiene de manos, por lo tanto resulta verdaderamente importante para la lucha contra los agentes de tráfico infeccioso y la diseminación de

microorganismos, que en cierta forma afectan a la salud del paciente o de cualquier persona que se pueda considerar que gozar de buena salud.

Por todo lo analizado planteamos la presente investigación.

1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero 2021?

1.1.1.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a los momentos en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero, 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a la técnica de higiene de manos; en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero, 2021?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL

El estudio realizado sobre conocimientos y prácticas de higiene de manos en Guatemala, sobre los estudiantes de medicina humana, el cual fue desarrollado con una muestra de treinta y seis estudiantes de la escuela profesional de medicina, diecisiete alumnos internos y diecinueve alumnos externos; estudio realizado sobre: Conocimiento y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina, realizado en los servicios de cuidados intensivos neonatales pediátricos y emergencia del Hospital Roosevelt en el mes de junio del 2013. En la investigación se llegó a las siguientes conclusiones: en un 11% se muestra que los alumnos internos no cuentan con

conocimientos sobre higiene de las manos, mientras que en un 15% de los alumnos denominados externos ha adquirido conocimientos adecuados sobre higiene y cuidados de manos en el aspecto clínico dentro del establecimiento de salud. (15)

En el estudio realizado cuyo título es “Conocimiento de Higiene de Manos en estudiantes de enfermería Badajoz - España” se llegó a las siguientes conclusiones: Se tiene que el 77.6% de los estudiantes tienen conocimiento de que la fricción de manos es más rápida que el lavado de las manos, asimismo se tiene que el 42.4 % tiene conocimientos que la fricción de las manos es el método más recomendable para la higiene. Pero también en este estudio se tiene que el 57.6% de los estudiantes sometidos al análisis saben que 20 segundos es el tiempo mínimo que se necesita para poder realizar una buena higiene de las manos y es lo que manda como regla estándar la Organización Mundial de Salud, así mismo se llegó a concluir que los dos grupos en análisis tiene un bajo conocimiento sobre el método correcto de higiene de manos. (16)

En la investigación que lleva por título: “Intención de conducta, conocimientos y actitudes sobre higiene de manos” aplicada según muestra en estudiantes de medicina y enfermería, se llegó a las siguientes conclusiones: Que los profesionales de la salud en menor proporción descuidan la higiene de las manos antes de tener contacto con el paciente, así mismo no desarrollan una higiene de manos después de atender al paciente, el cual esta situación es un riesgo para el propio profesional de salud así como para el paciente y sus familiares; Asimismo se tiene que el 50% de estudiantes muestra una situación de concordancia sobre la higiene de manos como una medida de prevención sobre las infecciones intrahospitalarias, así mismo considera de importancia la higiene de manos el cual como se dijo no le dan el valor necesario algunos profesionales de salud. (17)

En el estudio desarrollado cuyo título es: "Evaluación de los conocimientos y actitudes sobre lavado de manos en los alumnos de grado de patología de la Universidad de Sevilla" se llegó a concluir que: El 89% de los estudiantes ha recibido una preparación en base a conocimientos sobre la higiene de manos, mientras que el 58% no ha recibido conocimientos plenos sobre higiene de las manos, por lo tanto también se concluye que ante esta situación existe un riesgo en la transmisión de agentes patógenos al interior de los establecimientos de salud. (9)

En el estudio que lleva por título: "Factores asociados a la técnica correcta en la higiene de manos en los profesionales de salud, en la localidad de Santander - España" se llegó a concluir que: El 12% desarrollaron la técnica correcta en relación a la higiene de manos, así mismo en los talleres que llegaron a implementarse en la presente investigación se profundizó y concientizar estos hábitos de higiene aumentando de forma significativa la práctica de la buena higiene de las manos el cual tuvo un incremento de un 21%. (18)

En la investigación realizada cuyo título es: "Efectividad de una intervención para la mejora del cumplimiento en la higiene de manos en un hospital de tercer nivel Madrid - España", se llegó a concluir que: La buenas prácticas de higiene en las manos se desarrolla de forma correcta antes de la realizar la intervención quirúrgica así lo demuestra el 17.4% de las personas sometidas en la muestra, mientras que el 25.2% los realiza de forma correcta la higiene de las manos post intervención quirúrgica, esto es realmente alarmante ya que aún sigue faltando hábitos sobre la importancia del lavado de manos en el profesional de la salud. (19)

En el estudio realizado que lleva por título: "Factores predisponentes, facilitadores y reforzadores de la higiene de manos en un ámbito hospitalario, Marbella - España", se llegó a concluir que: el 78% de profesionales de la salud reconocieron haber recibido

información a nivel teórico y práctico sobre higiene de las manos; asimismo mientras el 94.5% le han otorgado un valor importantísimo de la eficacia del lavado de manos en la razón de prevención de las infecciones intrahospitalarias y mientras que el 76.9% han considerado que rebrote en razón las infecciones intrahospitalarias en los pacientes es elevada y muy elevada. Por otro lado, se tiene que el 61.2% han considerado que si realizan una correcta higiene de manos, asimismo también se considera que el grado de cumplimiento sobre la higiene de manos en los profesionales de la salud fue del 27%. (8)

1.2.2. ANTECEDENTES NACIONAL

En el estudio que lleva por título: “Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016” realizado en la ciudad de Trujillo, se llegó a las conclusión que: todas las enfermeras tienen un nivel alto sobre conocimiento de lavado de manos así lo demuestra el 70%; mientras que el 30% presenta un nivel bajo sobre conocimientos e importancia de lavados e higiene de las manos, asimismo se tiene que en un 61% tiene una correcta práctica sobre higiene de manos; por otro lado se tiene que el 39% no tiene un conocimiento correcto sobre higiene de manos. (14)

En la investigación realizada cuyo título es: “Práctica de Higienización de Manos en los estudiantes de enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2016”; se llegó a concluir que: sobre la práctica de higiene de manos está sin duda relacionada con conocimiento e importancia sobre lavado de manos así lo manifestó el 45.0%, también manifestaron que este tema viene influyendo de forma frecuente en la práctica de de higiene en los hábitos de los estudiantes de enfermería, mientras que el 28.3% de estudiantes han manifestado que viene influyendo de forma frecuente la higiene de las manos con las técnicas de higiene de manos, el cual es considerado como un hábito diario. (20)

En el estudio realizado cuyo título es: "Conocimiento sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico - UNMSM. Lima Perú 2016", se llegó a la conclusión sobre el conocimiento de lavado de manos en la dimensión generalidades el 83% manifiestan que si conocen las técnicas de lavados de manos; por otro lado el 17% manifestaron que no tiene conocimiento de las técnicas de lavados de manos. Por otro lado el 98% tiene conocimiento pleno sobre la importante que es el hecho de practicar el lavado de manos, mientras que el 95% manifestaron que si realmente resulta importante realizar los diferentes modos y hábitos de lavado de manos, asimismo, se tiene que el 69% han definido a la higiene de manos bajo un concepto de necesidad e importancia en el ámbito del profesional de salud, También se tiene que el 60% viene ejerciendo el tiempo adecuado en el lavado de manos; mientras que el 40% no viene ejerciendo el tiempo adecuado en el lavado de manos por lo que recae en una situación de deficiente la mantención de la higiene. (13)

1.2.3. ANTECEDENTES LOCAL

En el estudio que lleva como título: "Nivel de prevención en infecciones intrahospitalarias por la enfermera en el servicio de cirugía "B" del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón", se tiene las siguientes conclusiones: se tiene que el 75% de enfermeras tiene un aseo adecuado de manos manteniendo una higiene acorde al trabajo que viene realizando, incluso esta higiene se observa antes y después de realizar un determinado procedimiento todo ello con la finalidad de evitar alguna invasión de germen así como de algún virus que pueda causar una infección, mientras que el 25% de enfermeras han demostrado que no realizan la práctica de una lavado de manos, es más trayendo consigo la falta de higiene antes y después del procedimiento realizado, trayendo consigo un riesgo para el paciente de poder infectarse con algún virus por la carga viral que se tiene en el establecimiento de salud. (21)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a los momentos; en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero, 2021.
- Conocer el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a la técnica de higiene de manos; en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es la capacidad individual que incluye un conjunto de información almacenada en conocimiento científico y ordinario o vulgar, para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos. Así mismo se tiene que, sobre el nivel de conocimientos es un proceso por el cual se refleja un determinado pensamiento en la persona, el ser humano siempre va a aprender, asimila teorías nuevas sobre realidades y fenómenos reales que ocurren en su entorno, estas actividades motivan a la persona de pretender cambiar el mundo así como su entorno social, este procedimiento lógicamente está condicionado en función a la actividad y el entorno social el cual tiene una influencia muy importante. (22)

2.1.1.1. Las características del Conocimiento

Como sabemos el conocimiento es peculiar porque va a tener la tendencia de considerar en su estructura al aspecto de carácter personal así como el de carácter social. Cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció. También influyen los patrones de aceptación

que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. (23)

2.1.1.2. La medición del Conocimiento

Este proceso resulta elemental y a la vez básico ya que va a considerar en el procedimiento de comparación en razón de patrones debidamente escogidos en función al el objeto cuya situación se desea medir las veces que sea necesaria. Este proceso de medición se presentan en razón de funciones y dimensiones geométricas, en razón de experimentos sobre datos numéricos en todos los niveles, lo cuales podemos considerar a los siguientes:

a. Bueno

Este Nivel de medición considera que el dato medido tiene los requisitos cognitivos, sobre el hábito de la higiene de manos.

b. Regular

Este nivel de medición va a mostrar que el nivel de conocimiento es de nivel medio, es decir no alcanza el nivel considerado como óptimo, en razón de práctica sobre lavado de manos.

c. Deficiente

En este nivel se va a mostrar que existe un conocimiento deficiente en razón de hábitos de higiene de manos tanto en la parte teórica así como en la parte práctica. (24)

2.1.2. Higiene de manos

Se entiende por higiene de manos al procedimiento elemental de necesidades que tiene que realizar el profesional de la salud con el propósito de evitar la transmisión de las

infecciones virales o de cualquier germen, estas infecciones son propias de la carga viral que existen en los establecimientos de salud por concentra un alto índice de gérmenes así como de virus; la higiene de manos tiene también como propósito a promover una situación de antisepsia de las manos con la finalidad de disminuir la flora microbiana transitoria, el cual va a consistir habitualmente en sobarse las manos con jabón antiséptico el cual tiene contenido alcohólica o simplemente lavar las manos con agua y jabón antimicrobiano, no cabe duda que la higiene que pueda promover el personal de salud garantiza la seguridad así como la salud de los pacientes.(25)

Asimismo debemos poner en énfasis que todas las personas somos portadores de diferentes bacterias, ya que nuestra piel aloja a diferentes microorganismos, los cuales están principalmente en nuestras manos, a la fecha se recomienda que se utilice alcohol sea en líquido así como en gel, pero lo más recomendable es hacer una práctica adecuada de lavado de manos con agua y jabón de forma permanente. Lo que sí debemos de poner de manifiesto es que el alcohol sea en líquido y en gel no puede ser un reemplazo de la higiene de manos, más por el contrario debe considerarse como un artículo de complemento post lavado de manos. No cabe duda que el alcohol reduce la concentración de gérmenes, pero lo que no puede es eliminar la suciedad de la piel, por otro lado el alcohol sea en líquido así como en gel lo único que hace es remover la mugre de la piel, también, impermeabiliza la piel por lo tanto los gérmenes no serán expulsados, más por el contrario se van a quedar en la piel. (26)

2.1.2.1. La importancia de la higiene de manos

La higiene de manos radica básicamente como un aspecto de prevención de las infecciones para evitar la transmisión de bacterias o infecciones de cualquier índole. La necesidad de poder implementar una higiene eficaz y efectiva sobre la higiene de manos obedece básicamente a la prominencia sobre la atención sanitaria. El hecho de motivar a

desarrollar una adecuada higiene de manos obedece a una función clave en el desarrollo del personal de salud elemental el cual tendrá una respuesta positiva en la atención del paciente. (27)

2.1.2.2. Los tipos de higiene de manos

Cuando la persona realiza la higiene de manos con agua y jabón se denomina lavado de manos y mientras que cuando se realiza la fricción con algún líquido que contenga alcohol sea en líquido o gel se denomina fricción de las manos.

1. El lavado de manos

Básicamente es la remoción con las manos de la suciedad, el cual permitirá eliminar los microorganismos transitorios de nuestra piel, el tiempo básico debe ser no menos de 20 segundos.

a. El tipos de lavado de manos

- Lavado de manos social

Básicamente radica en la frotación de manos de forma breve utilizando agua y jabón no importando la especie del jabón o su composición química, la práctica de este tipo de lavado permite remover la suciedad en un 80%, y esto va de la mano con la higiene personal de las personas, esta higiene la realizamos todas las personas de forma indistinta. (28)

- El lavado de manos quirúrgico

Este tipo de lavado de manos se caracteriza porque la persona desarrolla un frote energético de las manos y de todas las superficies que tengan aparentemente suciedad, así mismo utilizará un líquido o jabón antimicrobiano, el cual estará seguido de realizar el

enjuague a chorro de agua. Este tipo de lavado de manos pretende eliminar en mayor proporción los gérmenes así como las bacterias. Lo que se busca es que el aspecto esteril pueda penetrar en los tejidos, así como dentro del sistema vascular, por lo general este procedimiento dura básicamente cinco minutos. (29)

- El lavado de manos clínico

Este tipo de lavado de manos se caracteriza por el frote de las manos de forma breve pero con una consistencia energética utilizando para ello el líquido o un jabón anti-microbiana, también seguido del enjuague en razón a chorro de agua, con este tipo de lavado también se pretende eliminar la suciedad, las bacterias así como los gérmenes, este tipo de lavado se realiza por un tiempo de entre cuarenta a sesenta segundos, este tipo de lavado de manos pasa por una situación de buenas prácticas que son transmitidas en casa como hábitos en algunos casos, pero también se refleja en los profesionales de la salud. (29)

b. La fricción de las manos

Este procedimiento por lo general se realiza frotando las manos con alcohol líquido o alcohol en gel, el único objetivo es neutralizar a los microorganismos y/o suprimir temporalmente su crecimiento, asimismo se aplica en las manos secas, sin que se tenga la suciedad de por medio, porque este procedimiento no elimina la suciedad más por el contrario junta la suciedad el cual no es nada bueno para la salud de las personas. (30)

2.1.2.3. La Transmisión de microorganismos.

Esta transmisión se desarrolla considerando los siguientes momentos, obedeciendo a una asociación de patógenos producto de la atención médica, a saber::

- Estos microorganismos están concentrados en la piel de las personas en especial de los pacientes o también de las cosas que la rodean.
- No cabe duda que el contacto que podamos realizar con el personal de salud es altamente contaminante con relación a los microorganismos del paciente.
- Tenemos que tener en cuenta que los microorganismos pueden vivir varios minutos en manos de las manos del personal de salud.
- Si se hace el lavado de manos de forma inadecuada resultara una agente más agresivo en la transmisión de los microorganismos y esto resulta más riesgoso.
- Se transmiten los microorganismos mediante el estrechamiento de manos y brazos por parte de los pacientes o en su defecto con el personal de salud.

c. Los microorganismos presentes en la piel del paciente o en el ambiente

Las enfermedades que causan las bacterias así como los gérmenes vienen asociados con el descuido de la salud, en especial de lavado de manos el cual se puede prevenir por una buena práctica en relación a la higiene de manos.

Por otro lado, los pacientes que vienen padeciendo de diabetes y son sometidos a diálisis por una insuficiencia renal crónica y aquellos como dermatitis crónica, son especialmente propensos a tener áreas de piel intacta colonizadas con *Staphylococcus aureus*. La ropa de la cama así como los muebles deben de ser desinfectados de forma permanente por ser agentes contaminantes de primer orden, así como también el dinero, las llaves entre otros objetos. (31)

d. Supervivencia de los Microorganismos en las Manos

Los microorganismos pueden vivir por varios periodos de tiempo así lo demuestran múltiples estudios sobre el tema.

<u>AUTORES</u>	<u>MICROORGANISMOS</u>	<u>INOCULACIÓN</u>	<u>TIEMPO DE SUPERVIVENCIA</u>
Musa	<ul style="list-style-type: none"> • Acinetobacter • Calcoaceticus var. • Anitratus 	<ul style="list-style-type: none"> • Dedos • Fornica 	<ul style="list-style-type: none"> • 60 minutos • 24 horas más tarde todas las cepas • 60 horas más tarde dos de las tres cepas de la variedad anitratus.
Fryklund	<ul style="list-style-type: none"> • Escherichia coli • Kleibsella spp 	<ul style="list-style-type: none"> • Dedos • Superficie de vidrio 	<ul style="list-style-type: none"> • E. coli: 6 minutos • Kleibsella: 8 minutos
Noskin	<ul style="list-style-type: none"> • Enterococcus resistentes a vancomicina • (Enterococcus faecalis • Enterococcus faecium) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dedos • Manos enguantadas • Superficies del medio ambiente (mostradores, barandillas, teléfonos y estetoscopios) 	<ul style="list-style-type: none"> • 60 minutos • Mostradores: • E. Faecalis: 5 días • E. Faecium: 7 días • Barandillas 24 horas • Teléfonos 60 minutos • Diafragma del estetoscopio: 30 minutos
Islam	<ul style="list-style-type: none"> • Shigella dysenteriae tipo I 	<ul style="list-style-type: none"> • Manos 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hora
Doring	<ul style="list-style-type: none"> • Pseudomonas aeruginosa • Burkholderia cepacia 	<ul style="list-style-type: none"> • Manos 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 minutos (suspensión salina)

			<ul style="list-style-type: none"> • 180 (suspendido en esputo)
Ansari	<ul style="list-style-type: none"> • Rotavirus 	<ul style="list-style-type: none"> • Manos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tras 20 minutos • Tras 60 minutos

c. Que microorganismos patógenos que se pueden transmitir al no realizar la higiene de manos

- El microorganismo de la shigella

Este microorganismo produce la diarrea.

- El microorganismo de la klebsiella

Este microorganismo infecta las heridas.

- El microorganismo de la staphylococcus

Este microorganismo produce infecciones sistémicas graves.

- El microorganismo de la influenza

Este microorganismo causa la neumonía.

- El microorganismo de la clostridium difficile

Este microorganismo produce la colitis.

- El microorganismo de la bacteroide

Este microorganismo causa la otitis, vaginitis.

- El microorganismo de la proteus

Este microorganismo produce la ITU.

- El microorganismo de la pseudomona aeruginosa

Este microorganismo produce infecciones de heridas.

- El microorganismo de la escherichia coli

Este microorganismo produce infecciones del tracto urinario y digestivo.

- El microorganismo de la estreptococcus beta grupo A

Este microorganismo produce faringitis laringitis. (32)

d. Cómo se produce la transferencia de los microorganismos a manos de los trabajadores de salud

La transmisión se produce mediante la atención al paciente sea esta a través de consultorio o a través de la visita médica al paciente que está internado, por lo general más manos tienen contacto con los objetos, la piel del paciente, así como cualquier otro instrumento que podría tener microorganismos contaminantes. Podemos citar algunas actividades por donde se transmite estos microorganismos como son: cuando se palpa al paciente, cuando se toma la temperatura al paciente, cuando se le toma la presión arterial, o cuando tose el paciente delante del personal de salud; Está claro que la mayor contaminación que pueda producir el paciente se da por la mayor permanencia que tenga al interior del establecimiento de salud. La contaminación de las manos durante la atención neonatal de rutina contacto definido con la piel y el cambio de pañal, como predictores independientes de contaminación de las manos. En este, el uso de guantes no protege completamente las manos de los trabajadores de salud de la contaminación bacteriana y la contaminación. (31)

2.1.2.4. Las fuentes de Microorganismos

Se tiene que tener en cuenta que la principal fuente de transmisión de los microorganismos son las manos del personal de salud, y que ellos son el principal vehículo para la transmisión de los gérmenes y bacterias a nivel clínico, porque tienen contacto directo con la piel del paciente, respiran el aire contaminado por la carga viral del establecimiento de salud, las manos están sumamente contaminadas por la carga viral. Así mismo debemos de hacer conocer que los microorganismos también se transmiten a través de los pacientes, porque contaminan y respiran el aire del ambiente donde reposan en su recuperación. Así mismo los gérmenes y los potenciales agentes

patógenos pueden concentrarse a nivel de las manos del personal médico y enfermeras, sino tenemos higiene en las manos esta transmisión de la carga viral será muy fuerte por lo tanto el grado de contaminación será a gran escala el cual va a perjudicar de sobre manera la salud de las personas que no solo son pacientes sino son familiares o personas que van de visita al establecimiento de salud a realizar alguna gestión. (32)

2.1.2.5. Producto de la higiene de manos.

Los jabones y líquidos antisépticos son sustancias químicas que van a matar los microorganismos considerados patógenos. No debemos olvidar que los limpiadores de la mano están fabricados en base a alcohol y su usos estará supeditado al hábito de higiene que la persona logre desarrollar. Estos limpiadores de mano tienen una efectividad del 60 al 80 % eso dependerá del tipo de lavado de mano que aplique la persona, así mismo los productos que están fabricados en base a etanol, isopropanol tienen una efectividad del 75 al 87% de desinfección pero también dependera del tipo de lavado que imprima la persona. La Organización Mundial de la Salud recomienda que la fórmula de estas debe estar mínimamente constituida en un 75% v/v de isopropanol o un 80% v/v de etanol. Dentro de estos productos conocidos como antimicrobianos tenemos a los siguientes: alcoholes clorhexidina, cloroxilenol, hexaclorofeno, yodo y yodóforos, también al amonio cuaternario y la triclosan. Pero en la medida que sean más potentes causan daño en la piel, situación que también debemos de tener en consideración. (32)

2.1.2.6. Algunas recomendaciones para la higiene de manos

- Si las manos tiene residuos y se muestran sucias lavarlas de forma inmediata con agua y jabón.
- La técnica de lavado debe de aplicarse de acuerdo al grado de suciedad que se tenga en las manos, lo cuales deben de desaparecer las salpicaduras de suciedad.

- En relación a la uñas se recomienda tenerlas bien cortas y bien limpias libres de gérmenes.
- No se debe utilizar esmalte para uñas ni mucho menos uñas postizas o en su defecto cualquier aditamento en relación a las uñas..
- Así mismo se recomienda no tener anillos puestos en la mano, hasta inclusive los relojes, en especial las personas que tendrán contacto con los pacientes internados en establecimiento de salud.
- También el personal de salud debe lavarse las manos utilizando líquido antiséptico y jabón jabón antimicrobiano y aplicarse una solución de alcohol una vez terminado de lavarse las manos antes de colocarse los guantes estériles.
- También es recomendable de colocarse cremas que eviten la enfermedad de la dermatitis por tener contacto permanente con la antisepsia y al mismo tiempo con el lavado de manos. (33)

2.1.2.7. La higiene de manos de forma inadecuada

En los diferentes estudios realizados se tiene el antecedente que el hecho de utilizar 1 ml de jabón líquido o en su defecto utilizar jabón de baño que tiene en su composición alcohol va a disminuir de forma considerable la proporción de bacterias restantes en las manos. Pero muy por el contrario estos estudios han demostrado que actualmente los trabajadores de la salud solo vienen utilizando el 0,4 ml. de jabón para poder lavarse las manos, esto no garantiza que se destruya a las bacterias así como a los gérmenes. Por otro lado se tiene que algunos servidores de salud solo han registrado lavado de sus manos por un tiempo de cinco segundos con agua sola por lo tanto aquí seguirá viendo la existencia de los gérmenes porque no se neutraliza de forma efectiva a los gérmenes y bacterias. De este mismo análisis se desprende que el lavado de manos en función a dos jabones con un lapso de cinco segundo no eliminará a los microorganismos

completamente; por lo menos se necesita que la persona tenga a bien utilizar 30 segundos en el lavado de sus manos, con cualquier jabón líquido o en su defecto jabón de baño para poder efectivizar la correcta desinfección de las manos. También debemos de considerar que la desinfección permanente de las manos pasa por utilizar alcohol en líquido o en gel una vez concluido con el lavado de manos y posteriormente alguna crema que hidrate la piel a fin de evitar trastornos cutáneos. (33)

2.1.3.1. Algunas indicaciones sobre la higiene de manos

La higiene de manos del profesional de salud dependerá mucho del contacto que tuvo con el paciente y el ambiente donde labora, estos aspectos son determinantes para considerar la frecuencia de lavados de manos, por lo tanto también depende del grado de conocimiento y hábitos de la persona en razón a la higiene de manos, por lo tanto cabe considerar las siguientes indicaciones:

- El personal de salud debe lavarse las manos si observa que están sucias, manchadas de sangre o de cualquier flujo corporal del paciente de forma inmediata.
- Si se observa que el ambiente está altamente contaminado el personal médico debe lavarse las manos con agua y abundante líquido antiséptico y colocarse alcohol al culminar el lavado de manos.
- Después de haber estado con el paciente debe retirarse los guantes esterilizados y proceder con el lavado de manos con abundante agua y jabón por 30 segundos.
- No debe de olvidar que debe lavarse las manos antes de iniciar algún procedimiento con el paciente con líquido antiséptico.
- Así mismo debe de aplicarse alcohol en gel cuando desplace al paciente de un lugar a otro o para poder tomar los signos vitales.
- Si se ha desinfectado las manos con alcohol por cinco veces debe lavarse las manos de forma inmediata con agua y jabón.

- Si se manipulara medicamento se debe lavar las manos y proceder a desinfectar con alcohol en gel. (34)

2.1.3.2. Con relación a la aplicación de los cinco momentos

Estos momentos llamados claves para la higiene de las manos están centradas en función al profesional de la salud, así como también al paciente de tipo ambulatorio así como el que se encuentra internado en el establecimiento de salud, este enfoque tiene el propósito de aminorar el padecimiento de infecciones intrahospitalarias, así también producidas por la carga viral que existe en los hospitales o clínicas.

Debemos de considerar que dos de los cinco momentos de higiene de las manos se dan momentos antes que se produzca el contacto con el paciente, mientras que los otros tres se dan la higiene de las manos después de haber tenido contacto con los pacientes. Por lo que podemos colegir que estos momentos buscan prevenir el riesgo de transmisión microbiana al profesional sanitario y al área asistencial médico. (34)

1. El primer momento (Antes del contacto con el paciente)

Este momento se va a producir antes del contacto que se tenga con la ropa o la piel de paciente, por lo tanto la higiene en estos casos no es indispensable cuando se va a tocar la parte superficial de la piel del paciente, más por el contrario cuando se va a tocar heridas o flujos sanguíneos o secreciones se necesita desarrollar una adecuada higiene de las manos.

a. Situaciones que ponen como ejemplo el contacto directo

- Momentos antes de poder darle la mano al paciente.
- Momentos antes de poder ayudar al paciente a comer, trasladarse de un lugar a otro, a bañarse, o tomarle la temperatura.

- Momentos anteriores a que el personal de salud tenga a bien prestar los servicios de tipo tratamiento no invasivo, o colocar la mascarilla de oxígeno al paciente, o realizar tratamiento de fisioterapia, entre otras actividades.

- Asimismo cuando considere momentos anteriores de la realización de una exploración física no invasiva, tomar el pulso, la presión arterial, entre otros servicios de esta especie que pueda considerar.

b. Nota

Esta situación de labor en el profesional médico se va a producir en momentos anteriores con el contacto que pueda tener con la ropa o la piel del paciente que pueda estar en consulta en consultorio o en su defecto internado en el establecimiento de salud, lo recomendable es que la higiene de manos la realice cuando ingrese a al lugar donde ese encuentra el paciente. Debemos de tener en cuenta que no es necesario hacerse la higiene de las manos si vamos a tocar los objetos del entorno del paciente, pero si vamos a tener contacto con el paciente necesariamente si se debe de hacer la higiene de manos, lo mismo se debe hacer después de haber tenido contacto con el paciente. (34)

2. El segundo momento (Antes de un procedimiento limpio o aséptico)

Se debe lavar las manos momentos antes de realizar cualquier tipo de procedimiento el cual tenga y requiere el contacto de forma directa con el paciente vale decir con la piel, membranas mucosas entre otros; todo ello para impedir que los gérmenes se transmitan por una situación de inoculación al paciente.

a. Situación que ejemplifican el contacto directo

Cuando se proceda con la colocación de catéter o alguna aguja al paciente o cualquier otro dispositivo de carácter invasivo, también cuando se coloque inyectables.

Cuando se proceda a la preparación de medicamentos endovenosos, preparación de fórmulas a nivel pediátrico, cuando se dote de alimentación parenteral, entre otros procedimientos de similar magnitud.

Cuando se realice la administración de medicamento y se tenga de por medio el contacto con las membranas mucosas o cuando el personal de salud va a instalar los colirios o se va a suministrar supositorios por vía anal u óvulos por la vía vaginal de la mujer.

Cuando se realice la colocación o el retiro de los dispositivos de carácter médico, como la traqueotomía, sonda urinaria, colostomía entre otros procedimientos de similar magnitud.

Cuando se realice la curación de heridas producto de quemaduras, o heridas postoperatorias, examen rectal entre otros procedimientos similares.

b. Nota:

Es necesario que en estos procedimientos el personal de salud tenga a bien utilizar guantes quirúrgicos en todo momento y al mismo tiempo desecharlos cuando se termine con el procedimiento practicado. (35)

3. El tercer momento (Después del riesgo de exposición a fluidos)

Corporales:

Este momento es muy importante a tener en cuenta ya que el personal de salud va a tener contacto con la sangre, apósitos y otros fluidos corporales del paciente, también tendrá contacto con los objetos del paciente hasta incluso con la misma piel del paciente. Por lo tanto como una medida de seguridad el personal de salud debe de protegerse a través del lavado de manos después de haber tenido contacto con el paciente en especial con los fluidos considerando para ello el uso de abundante agua y jabón antiséptico.

a. Situaciones que ejemplifican el contacto directo:

- Cuando el personal médico realiza alguna infección cutánea, introduzca algún catéter, tubo, drenaje al cuerpo del paciente o después de abrir algún circuito invasivo.
- Momento en que deba retirar algún dispositivo de situación invasiva.
- Cuando se retire alguna venda, gasa o cualquier otro objeto del cuerpo del paciente.
- Cuando se va a manejar o maniobrar alguna muestra medica.
- Cuando se tenga contacto con sangre, membranas mucosas, saliva, leche materna, orina, heces, entre otros.
- Cuando se haya hecho la limpieza de algún objeto o superficie contaminado con residuos del paciente.

b. Nota:

Cuando el personal de salud haya advertido que en los guantes existen exposición de fluido debe quitarse los guantes de forma inmediata así como debe de proceder con la higiene de las manos con abundante agua y líquido antiséptico.

4. El cuarto momento (Después del contacto con el paciente)

Este viene hacer el último contacto que el personal del salud tendrá con el paciente, asimismo con su entorno y piel, es aquí donde se debe tener mucho cuidado ya que los gérmenes y bacterias son altamente transmisibles, por eso se recomienda que el personal de salud se haga la higiene a nivel de manos y quitarse la ropa de protección en un lugar adecuado, para evitar la propagación.

a. Situaciones que ejemplifican el contacto directo

- Cuando se haya dado la mano con el paciente.

- Cuando se haya concluido con prestar la ayuda al paciente, en razón de moverse, dar de comer, darle el baño, entre otros aspectos.

- Cuando se concluye con la realización de una exploración física del paciente, es decir cuando se culmina con la toma de la presión, tomar la presión sanguínea, entre otros procedimientos.

- Cuando se haya terminado de cambiar la ropa de la cama del paciente, cuando se culmine con la sesión de fisioterapia, o cuando se colocó una mascarilla de oxigenos.

b. Nota

Esta acción por lo general suele suspenderse hasta que el personal de salud abandona el centro de salud, por lo que debemos acotar que el momento cuatro no se puede disociar con el momento uno 1. Así mismo cabe resaltar y considerar que cuando el profesional médico va a tener contacto directo con el paciente y después toca otro objeto del paciente antes de abandonar la zona médica se debe aplicar el momento cuatro y más no el cinco.

5. El quinto momento (Después del contacto con el entorno del paciente)

Este momento se va a producir cuando el personal de salud se produce cuando va a salir del entorno del paciente, o en su defecto haya dejado de tener contacto con los objetos del paciente.

a. Situaciones que ejemplifican el contacto directo

- Momentos cuando se termina con el cambiado de ropa de la cama del paciente pero sin que esté el paciente esté en cama, coger la barra de seguridad de la cama del paciente.

- Cuando se hayan manipulado los aparatos en los que está conectado el paciente.

- Cuando el personal de salud se haya apoyado en algún objeto de utilización del paciente o en su defecto haya manipulado algún objeto de utilización del paciente.

b. Nota

En relación al momento cuatro así como el momento cinco no podrán combinarse nunca, ya que el el momento cinco va a excluir el contacto con el paciente mientras que el momento cuatro solo se aplicará momentos después del contacto con este. (36)

2.1.3.3. Técnica de Higiene de Manos**a. El lavado de manos clínico**

La Organización Mundial de la Salud hace mención sobre el lavado de manos considerando para ellos los pasos, a saber:

- **Paso 0:** Debe de mojar con abundante agua las manos.
- **Paso 1:** Luego debe depositar en la palma de la mano el jabón líquido.
- **Paso 2:** Ahora frote las palmas de la mano unas con otras.
- **Paso 3:** Enseguida debe frotar las palmas de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda cruzando los dedos hágalo de la misma forma de forma viceversa.
- **Paso 4:** Ahora frote las palmas de las manos entre sí con los dedos cruzados.
- **Paso 5:** Frota los dedos con la palma de la mano de forma opuesta.
- **Paso 6:** Frota con un movimiento en rotación el pulgar izquierdo cogiendo la palma de la mano derecha o en su defecto la izquierda considerando la posición de la mano.
- **Paso 7:** Enseguida proceda a frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo movimientos en círculo hagal también de la posición contraria de la mano.
- **Paso 8:** Coja abundante agua y proceda a enjuagar las manos.
- **Paso 9:** Seque las manos con papel toalla de carácter descartable.
- **Paso 10:** Utilice la toalla para cerrar el pilón. (36)

b. Fricción de manos

Para poder realizar la fricción de mano tenemos el siguiente procedimiento:

- **Paso 1a y 1b:** Debe de colocar el jabón antiséptico o el alcohol en gel en las manos..
- **Paso 2:** Ahora debe frotar las manos entre sí.
- **Paso 3:** Enseguida debe frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda con los dedos cruzados, hágalo también de forma viceversa.
- **Paso 4:** Ahora frota las manos unas con otras con los dedos cruzados.
- **Paso 5:** A continuación debe frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta cogiendo los dedos.
- **Paso 6:** Enseguida frote con movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y de forma viceversa.
- **Paso 7:** Ahora frota las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y en forma viceversa.
- **Paso 8:** Una vez que desaparece el alcohol en gel las manos ya están limpias y seguras. (36)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Agente infeccioso

El agente infeccioso tiene la capacidad de vivir en superficies y objetos propios de los establecimientos de salud, y son altamente transmisibles por tener una abundante carga viral. (37)

Mecanismo de transmisión

Proceso mediante el cual se produce la transmisión de patógenos, en ese caso se requiere de una serie de condiciones. La primera es la presencia de microorganismos en la piel o en los objetos del paciente. La segunda es el contacto de las manos del personal

de salud con dichos microorganismos, si estos tienen capacidad para sobrevivir por algunos minutos y no se realiza una adecuada higiene de manos, se llegara a una transmisión cruzada por el contacto de las manos contaminadas del profesional de la salud con otro paciente. (37)

Flora resistente

Este tipo de organismos se alojan en la piel del paciente, y logran vivir en capas epidérmicas y se multiplican rápidamente dentro de ellos encontramos a los organismos considerados como flora residente se incluyen los estafilococos de coagulasa negativa y la difteroides. (38)

Flora transitoria

Son todos los organismos que adquiere la persona solo por el contacto que haya tenido con otra persona, es decir paciente de un establecimiento de salud el cual pueda estar internado por alguna dolencia. (38)

Higiene de Manos

Es un hábito que desarrolla la persona en el afán de cuidar su salud y básicamente consiste en frotarse las manos con abundante agua y el jabón respectivo por el tiempo recomendado. (39)

Fricción de Manos

Es el acto de rozar las manos previa aplicación del jabón antiséptico así como del alcohol en gel, este procedimiento no necesita agua de por medio. (39)

Antiséptico

Esta sustancia antimicrobiana cumple la función de reducir en número la flora microbiana en las manos del personal de salud. (40)

Antiséptico a base alcohol

Es una composición que básicamente contiene alcohol, el cual tiene como aplicabilidad en la higiene de las manos para neutralizar los gérmenes que haya podido concentrarse y poder prevenir cualquier contagio. (40)

Agente antiséptico

Esta sustancia antimicrobiana se aplica en la piel para reducir el número de flora microbiana. (41)

Jabón común

Este jabón es el que no contiene agentes antimicrobianos también puede contenerlo pero en bajas cantidades, lo peculiar es un jabón aromatizante. (41)

Indicación de la higiene de manos

Momento de la atención sanitaria en el que se debe realizar la higiene de las manos para prevenir la transmisión o la infección por gérmenes. (42)

Fluidos Corporales

Se consideran a la sangre, la orina, las heces o los vómitos, que tienen un alto contenido de gérmenes así como bacterias del paciente y que en cierta forma el personal de salud debe de evitar el contacto directo con las manos descubierta, aquí se excluye el sudor para tener en consideración. (42)

Colonización

Es la habitabilidad y procreación de los microorganismos patógenos pero sin que se produzca un deterioro de los tejidos de la piel. (43)

2.3. HIPÓTESIS:

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Es bajo el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero 2021

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a los momentos; en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero, 2021 es deficiente.
- El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a la técnica de higiene de manos; en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizará en el EESS Desaguadero, ubicado en el distrito de Desaguadero, en la meseta altiplánica, a las riberas del río Desaguadero y el lago Titicaca, en la jurisdicción de la Red de Salud Chucuito, Departamento de Puno, a una altitud de 3,840 msnm en las coordenadas de 16°33'43", latitud sur 69°02'25" de longitud oeste del meridiano de Greenwich; a una distancia de 147,24 km desde la ciudad de Puno.

Sus límites son:

POR EL NORTE: con el distrito de Zepita y el Lago Titicaca.

POR EL SUR: con el distrito de Kelluyo y el Cantón de San Andrés de Machaca Bolivia.

POR EL ESTE: con Desaguadero-Bolivia.

POR EL OESTE: con el Distrito de Zepita y Huacullani.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población y muestra de estudio de la presente investigación estará conformada por 06 Enfermeras y 05 Tec. Enfermería ya que ellos están en más contacto con los pacientes.

(Personal de enfermería) del Centro de Salud Desaguadero, haciendo un total de 11 personas.

3.2.2. Muestra

Se ha considerado a los 11 profesionales que prestan servicio en el Centro de Salud de Desaguadero.

a) Criterios de inclusión:

Personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero

Personal de enfermería que otorgue el consentimiento informado para la ejecución del estudio.

b) Criterios de Exclusión:

Otro personal de salud (médicos, biólogos, obstetriz, etc)

Personal de salud que no sea personal de enfermería.

Personal de salud que no otorgue el consentimiento informado para la realización del estudio.

Estudiantes del área de salud.

3.3. Metodos y tecnicas

3.3.1. Métodos y técnicas de Recolección de Datos

El método aplicado al estudio fue de tipo descriptivo simple con enfoque cuantitativo y la técnica que se utilizó para medir la variable nivel de conocimientos será la encuesta, la cual permitirá la recolección de datos referentes al conocimiento del lavado de manos en el personal de enfermería.

3.3.2. Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento que se utilizó es el cuestionario elaborado, resaltando que ha sido elaborado teniendo como fuente la Norma Técnica de Lavado de Manos aprobado con Resolución Ministerial N° 255-2016.

Primera parte: Datos generales.

Segunda parte: Considera 10 preguntas abiertas, con el objetivo de determinar el conocimiento de lavado de manos en personal de enfermería.

Calificación del instrumento:

Se calificará bajo la escala vigesimal, que es una escala de numeración conformada por 20 puntos, desde el puntaje mínimo 0 que es deficiente o ausencia total de conocimiento hasta un puntaje máximo de 20 que indica bueno, estableciendo los siguientes rangos de calificación: (34).

- Deficiente: 0 - 10 puntos.
- Regular: 12 - 14 puntos.
- Bueno: 16 - 20 puntos.

3.4. PROCEDIMIENTO Y MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinación:

- Se solicitará información al jefe(a) del Centro de Salud Desaguadero para obtener datos concretos de la cantidad de personal de enfermería que labora en el EESS.
- Solicitar la autorización respectiva al jefe inmediato del establecimiento de salud para ejecutar la investigación.
- Aprobado el perfil del proyecto, se solicitará una carta de presentación a la universidad para la ejecución del proyecto.

- Se aplicará el formato de consentimiento informado para verificar la aceptación y participación en el estudio.
- Se aplicará el cuestionario a cada uno de los participantes del estudio.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. ASPECTOS GENERALES

Este trabajo de investigación se ha realizado utilizando información de primera mano en el Centro de Salud de Desaguadero con la muestra se pudo obtener los siguientes resultados:

Tabla 01:

Momentos del lavado de manos.

<u>Momentos del lavado de manos</u>	<u>Correcto</u>	<u>Frecuencia %</u>	<u>Incorrecto</u>	<u>Frecuencia %</u>	<u>Total Enfermeras</u>	<u>Total %</u>
1 momento.	5	45.5%	6	54.5%	11	100%
2 momento.	4	36.4%	7	63.6%	11	100%
3 momento.	4	36.4%	7	63.6%	11	100%
4 momento.	5	45.5%	6	54.5%	11	100%
5 momento.	5	45.5%	6	54.5%	11	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 01, se muestra los resultados sobre los momentos de lavado de manos que ponen en práctica cada una de las profesionales en enfermería que laboran en el Centro de Salud de Desaguadero, donde se pudo obtener los siguientes resultados según la muestra aplicada; es así que se tiene al 45.5% (5 enfermeras) quienes practican el primer

momento de lavado de manos es decir antes de tener el contacto con el paciente desarrollan un lavado de manos de forma correcta, mientras que el 54.5 (06 enfermeras) tienen poca costumbre de lavarse las manos antes de tener contacto con el paciente; por otro lado en el segundo momento es decir antes de un procedimiento limpio o aséptico el 36.4% (4 enfermeras) viene desarrollando de forma correcta la higiene de manos correspondiente, mientras que el 63.6% (7 enfermeras) lo hace de forma incorrecta corriendo el riesgo de poder contaminar el lugar donde se pueda tener material esterilizado; así mismo se tiene al 36.4% (4 enfermeras) practicar de forma correcta el tercer momento es decir lavarse las manos después del riesgo de exposición a fluidos que puedan emanar los pacientes, mientras que el 63.6% (7 enfermeras) no tiene una higiene correcta después de haber tenido contacto con los diferentes fluidos del paciente; por otro lado se tiene que el 45.5% (5 enfermeras) práctica de forma correcta el cuarto momento sobre la higiene de manos es decir después de haber tenido contacto con el paciente, mientras que el 54.5 (06 enfermeras) según se pudo observar no tiene la costumbre de poder realizar la higiene de manos después de haber tenido contacto con el paciente; por último se tiene al 45.5% (5 enfermeras) quienes practican el quinto momento es decir tienen un lavado de manos de forma correcta cuando han tenido contacto con el entorno del paciente por ejemplo haber tocado sus pertenencias, medicamentos o los utensilios entre otros objetos, mientras que el 54.5 (06 enfermeras) no tiene una higiene correcta de las manos después de haber tenido contacto con el entorno del paciente.

Tabla 02:

Técnicas de lavado de manos.

<u>Técnicas de lavado de manos</u>	<u>Correcto</u>	<u>Frecuencia %</u>	<u>Incorrecto</u>	<u>Frecuencia %</u>	<u>Total Enfermeras</u>	<u>Total %</u>
Conoce la norma técnica sobre lavado de manos.	7	63.6%	4	36.4%	11	100%
Aplica los productos de forma correcta para el lavado de manos.	5	45.5%	6	54.5%	11	100%
Aplica el tiempo correcto para el lavado de manos.	4	36.4%	7	63.6%	11	100%
Conoce los pasos para poder aplicar el desinfectante en las manos.	5	45.5%	6	54.5%	11	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 02 se muestra los resultados sobre las técnicas de lavados de manos que practican cada una de las enfermeras que laboran en el Centro de Salud de Desaguadero, es así que se tuvo; al 63.6% (7 enfermeras) conocen de forma correcta sobre la norma técnica de lavado de manos y son conscientes que deben de aplicarlo en el diario quehacer en el Centro de Salud, mientras que el 36.4% (4 enfermeras) manifiestan conocer de forma incorrecta o de forma parcial dicha norma y que muy pocas lo aplican por la premura del tiempo en situaciones de atención al paciente; asimismo se tiene que el 45.5% (5 enfermeras) aplican de forma correcta los productos en el lavado de manos asimismo con el suministro de agua suficiente, mientras que el 54.5% (6 enfermeras) logra lavarse las manos con los insumos incorrectos según manifiestan por la premura de tiempo y que el lugar donde laboran está en constante desinfección; por

otro lado el 36.4% (4 enfermeras) se toma el tiempo correcto al momento de lavarse las manos y lo desarrolla con la paciencia que la misma norma indica, mientras que el 63.6% (7 enfermeras) no se toma el tiempo correspondiente al momento de realizar la higiene de manos; por último se tiene al 45.5% (5 enfermeras) viene aplicando la desinfección de las manos de forma correcta, mientras que el 54.5% (6 enfermeras) no lo hace o considera que su entorno está debidamente desinfectado.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Sobre el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud de Desaguadero se pudo concluir que es deficiente, ya que muchas de ellas tienen una concepción incorrecta sobre lo importante que es la higiene de manos para poder evitar infecciones de múltiples enfermedades, propias de la carga viral que existe en el establecimiento de salud, así lo ha demostrado la actitud en la mayoría de enfermeras en razón de los 5 momentos de lavado de manos.

SEGUNDA: La mayoría de los profesional en enfermería que laboran en el Centro de Salud de Desaguadero no valoran el nivel de conocimientos sobre lavado de manos, es decir presentan un descuido en la práctica de los cinco momentos de lavado de manos, así mismo no vienen utilizando el tiempo así como los diferentes insumos de forma correcta, lo cual puede conllevar a una higiene óptima de las manos, y consecuentemente poder evitar el contagio de la carga viral que pueda existir en el Centro de Salud propias de la atención médica.

TERCERA: El nivel de conocimiento en la mayoría de las enfermeras sobre el lavado de manos es deficiente, así como la técnica misma de la higiene de las manos, ya que tienen un nivel de conocimiento casi bajo sobre la forma correcta que debe de aplicarse los cinco momentos de la higiene de manos; así como el uso correcto de los insumos para poder lavarse las manos, esta situación es realmente peligrosa ya que como

sabemos la higiene de las manos en los profesionales de la salud es realmente importante todo ello para poder evitar futuras infecciones en su propia salud, así mismo nos permitirá contrarrestar el contagio de la carga viral que existe en el establecimiento de salud.

RECOMENDACIONES

- A la Jefatura del Centro de Salud de Desaguadero, realizar un supervisión de forma correcta sobre la higiene de manos en el personal de que labora de forma permanente, todo ello con la finalidad de poder evitar infecciones propias de la carga viral que pueda contraer el profesional de la salud al momento de tener contacto con el paciente, con los fluidos propios del paciente; así mismo promover la organización de eventos de índole social como charlas motivacionales y de concientización sobre la correcta forma de poder tener una higiene adecuada de las manos y la importancia que esta radica.

- A los profesionales en enfermería que laboran en el Centro de Salud de Desaguadero invitarles a que tengan un poco más de conciencias a fin de poder adquirir y aplicar de forma correcta la higiene de manos en el diario quehacer de sus labores, a fin de evitar contagios, infecciones propias de su actividad laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Una Atención Limpia es una Atención más Segura. WHO (Inter et). 2013 (CITES 2018 Nov 7); Available forma: <http://www.who.int/gpsc/background/es/>
2. Cáceres O, Tuya R, Tuya V. Práctica de Higiene de Manos de personal de Enfermería en el Cuidado del Paciente Neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacionales [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 (cited 2018 Nov 7).
3. OPS/OMS México - La Higiene de Manos en el Momento Adecuado Salva Vidas y es un Indicador de la Calidad y Bioseguridad de los Servicios de Salud 2017 Nov. 2018.
4. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba. Correo: eramundo@infomed.sld.cu Revista Cubana de Estomatología 2015.
5. González J, Fernandez M, Dolores M. Fernández M, Guillén J, Bueno A. Construcción y Validación de un cuestionario para Medir Conductas, Conocimiento y Actitudes sobre la Higiene de las Manos en Personal Sanitario en Formación. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2015.
6. . Alba Leonel A, Fajardo Ortiz G, Papaqui HJ. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Revista de enfermería neurologica. 2014.
7. Fuentes V, Crespillo E, Enríquez M, Fontalba F, Gavira P, Rivas F, et al. Factores Predisponentes, Facilitadores y Reforzadores de la Higiene de Manos en un Ambito Hospitalario.
8. Coheña M, Gutierrez M, Garcia J, Reyna M, Guerrero S. Evaluación de los Conocimientos y Actitudes sobre Lavado de Manos de los Alumnos de Grado de Patología de la Universidad de Sevilla. Rev Española.

9. MINSA. Plan Campaña Comunicativa Promocional 2016. <http://www.minsa.gob.pe/indx.asp?op=121>
10. Ministerio de Salud Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de manos en los Establecimientos de Salud. elperuano.pe/normas-legales/aprueban-guia-tecnica-para-la-implementacion-del-proceso-de-resolucion-ministerial-no-255-2016minsa-1368877-4/
11. DIRESA - Puno. ASIS (Análisis de Situación de Salud). Informe Estadístico.
12. Cajazol E. Conocimientos Sobre Lavado de Manos Clínico en los Enfermeros de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico - UNMSM. Lima - Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
13. Mendoza K, Sandoval R. Nivel de Conocimiento y Práctica de Lavado de Manos en Enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte, Trujillo, Universidad Privada Orrego; 2016.
14. Gordillo V. Conocimiento y Práctica Sobre la Higiene de Manos en los Estudiantes de Medicina, estudio realizado en los servicios de Cuidados Intensivos Neonatales, Pediátricos y Emergencia del Hospital Roosevelt - Guatemala, Universidad Rafael Landívar; 2013.
15. Morán J, Gimeno A, Martínez E, Sánchez J. Conocimiento de la Higiene de Manos en Estudiantes de Enfermería. España, 2014.
16. Prado N, Peláez B, Lobadi R, Fereres S. Efectividad de una Intervención para la Mejora del Cumplimiento en la Higiene de Manos en un Hospital de tercer nivel. Elsevier Doyma. España 2012.
17. Ponce J. Práctica de Higienización de Manos en los Estudiantes de Enfermería que Realizan las Praxis Clínicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Universidad de Huánuco; 2017.

18. Sarmiento Y. Nivel de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias por la Enfermera en el Servicio de Cirugía "B" del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2015 Universidad Privada San Carlos Puno.
19. Segarra M, Bou J. Concepto, Tipos y Dimensiones del conocimiento: Configuración del Conocimiento Estratégico.
20. Menéndez C, Muñoz M, Burgos L. Conocimiento, Actitudes y Prácticas del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería del Hospital III Iquitos ESSALUD, Punchana 2017.
21. Ministerio de Salud. RM_255-2016-MINSA.pdf. Minist salud [Internet]. 2016.
22. Mansilla E. Día Mundial del Lavado de Manos: El alcohol en Gel no Elimina todas las Bacterias 2018.
23. Cristina M, Nervi L, Alice M. La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial 2018.
24. Moya V, Burga A. Guía: Lavado de Manos Clínico y Quirúrgico. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas 2013.
25. Edito A, Santa O, Elvia H, Angélica G, Leonor J, Ulises Á. Prevalencia de Lavado de Manos y Factores Asociados al Incumplimiento. Estudio de sombra. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc 2015.
26. World Health Organización. Guía de la OMS Sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura. World Heal Organ 2016.
27. World Health Organización. Who guidelines on hand hygiene in health Carey. Organización World Health. 2014.
28. OMS. Manual Técnico de Referencia para la Higiene de las Manos. World Heal Organ 2018
29. Wikipedia. Sistema vigesimal. Enciclopedia libre. 2018.

30. Vaqué J, Roselló J. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Prevalencia de las Infecciones en los Hospitales Españoles. Estudio EPINE. Resultados de los estudios de 2004, 2005, 2006 y 2007, y evolución 1990-2007: 18 años. Disponible en <http://www.mpsp.org/mpsp/epine/menu.htm> Ultimo acceso 15 de octubre 2015.
31. Ruiz, A. (2017) "Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl 2016". Ecuador.
32. Pérez, P. (2015). "Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora", España. Reyes, S. y Zaquinaula, J. (2016), "Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de infección intrahospitalaria", Perú, Universidad Wiener, Perú.
33. MINSA (2015) "Situación epidemiológica de la Infección por Bordetella pertussis (Tos convulsa) y recomendaciones para su manejo". Ministerio de salud. Perú.
34. MINSA (2018) Con manos limpias niños sanos. Ministerio de salud.
35. Mora P. y Salazar, R. (2015) "Evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra Tena". Ecuador.
36. Ministerio de salud (2015) "Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias". Dirección regional de salud del Cusco Dirección de Epidemiología. Perú.
37. Ruiz, A. (2017) "Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl 2016". Ecuador.
38. UNICEF (2015). "Promoción del lavado de manos". Fondo de las Naciones para la infancia.

39. Vera, D. (2017), “La bioseguridad, componente vital del sistema de garantía de la calidad, está encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral”. Cuba.
40. Ruiz, A. (2017) “Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl 2016”. Ecuador.
41. Ccasani, G. (2018) “Efecto de una intervención educativa sobre lavado de manos en estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui San Clemente Pisco Diciembre 2016”. Universidad Privada San Juan Bautista. Perú.

ANEXOS

ANEXO 01:

**INSTRUMENTO N° 1
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DESAGUADERO, 2021”.

INSTRUCCIONES: Sr., Sra., Srita., previo saludo se le solicita encarecidamente leer cuidadosamente cada una de las preguntas y responder según corresponda.

1. Código: _____ .
2. Tipo de Personal (enfermera \ o)
 - Lic. en Enfermeria (_____).
 - Tecnico en Enfermeria (_____).
 - Otro (_ _____ _). Especifique ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
3. Sexo:
 - Masculino (_____). Femenino (_____).
4. Edad:
5. Condición Laboral:
 - Nombrado (_____).
 - Contratado (_____).
 - Otro (_ _____ _). Especifique
6. Indique el Primer Momento para el Lavado de Manos:

7. Indique el Segundo Momento para el Lavado de Manos:

8. Indique el Tercer Momento para el Lavado de Manos:

9. Indique el Cuarto Momento para el Lavado de Manos:

10. Indique el Quinto Momento para el Lavado de Manos:

11. Menciona la Resolución Ministerial con la cual se aprueba la Norma Técnica del Lavado de Manos:

12. Según la Norma técnica ¿cuántos pasos tiene la Técnica de Lavado de Manos?

13. ¿Qué productos se utilizan para el lavado de manos?

14. ¿Cuál es el tiempo necesario para realizar el Lavado de Manos?

15. Según la Norma técnica ¿cuántos pasos tiene la Higiene de Manos con Desinfectante?

Gracias por su colaboración.

ANEXO 02: Técnicas sobre lavado de manos.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

3 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.


Organización Mundial de la Salud | **Seguridad del Paciente** | **SAVE LIVES**
 (MÁS ALTA VELOCIDAD PARA UNA VELOCIDAD MÁS SEGURA) | Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es la autoridad mundial en cuestiones de salud pública. El propósito principal de la OMS es promover la salud, prevenir enfermedades, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las personas. La OMS trabaja en colaboración con los gobiernos y otros socios para abordar los problemas de salud pública a nivel mundial. La OMS también es responsable de la coordinación de la respuesta internacional a las emergencias de salud pública y de la supervisión de la evolución de la salud pública a nivel mundial.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

ANEXO 03: Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Variable Independiente:</p> <p>Conocimiento sobre Lavado de Manos</p> <p>El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente</p> <p>Es un conjunto de representaciones conceptuales sobre el lavado de manos que posee el personal de Enfermería.</p>	<p>Momentos del Lavado de Manos</p>	<p>Indique el primer momento para el Lavado de Manos:</p> <p>Indique el segundo momento para el lavado de manos:</p> <p>Indique el tercer momento para el lavado de manos:</p> <p>Indique el cuarto momento para el lavado de manos:</p> <p>Indique el quinto momento para el lavado de manos:</p>	<p>- Correcto - Incorrecto - Correcto - Incorrecto</p> <p>- Correcto - Incorrecto - Correcto - Incorrecto - Correcto - Incorrecto</p>
	<p>Técnica de lavado de manos</p>	<p>Mencione la resolución con la cual se aprueba la Norma Técnica del Lavado de Manos:</p> <p>Según la Norma técnica ¿cuántos pasos tiene la Técnica de Lavado de Manos?</p> <p>¿Qué productos se utilizan para el lavado de manos?</p> <p>¿Cuál es el tiempo necesario para realizar el lavado de manos?</p> <p>Según la Norma técnica ¿cuántos pasos tiene la Higiene de Manos con Desinfectante?</p>	<p>- Correcto - Incorrecto - Correcto - Incorrecto - Correcto - Incorrecto - Correcto - Incorrecto</p>

ANEXO 04:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DESAGUADERO, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADOR	MÉTODO
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero 2021?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a los momentos, en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero, 2021? . ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a la técnica de higiene de manos, en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero, 2021? 	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Valorar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a los momentos; en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero, 2021. . Conocer el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a la técnica de higiene de manos; en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero, 2021. 	<p>Hipótesis General: El nivel de conocimiento sobre lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero 2021 es bueno.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> . El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a los momentos; en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero, 2021 es deficiente. - El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en relación a la técnica de higiene de manos; en el personal de Enfermería que labora en el Centro de Salud Desaguadero, 2021 es bueno. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre Lavado de Manos.</p>	<p>Momentos del Lavado de Manos</p> <p>Técnica de lavado de manos</p>	<p>La técnica que se utilizará será la encuesta.</p> <p>El Instrumento que se utilizará será el cuestionario elaborado.</p>

ANEXO 05: Figuras sobre los resultados obtenidos.

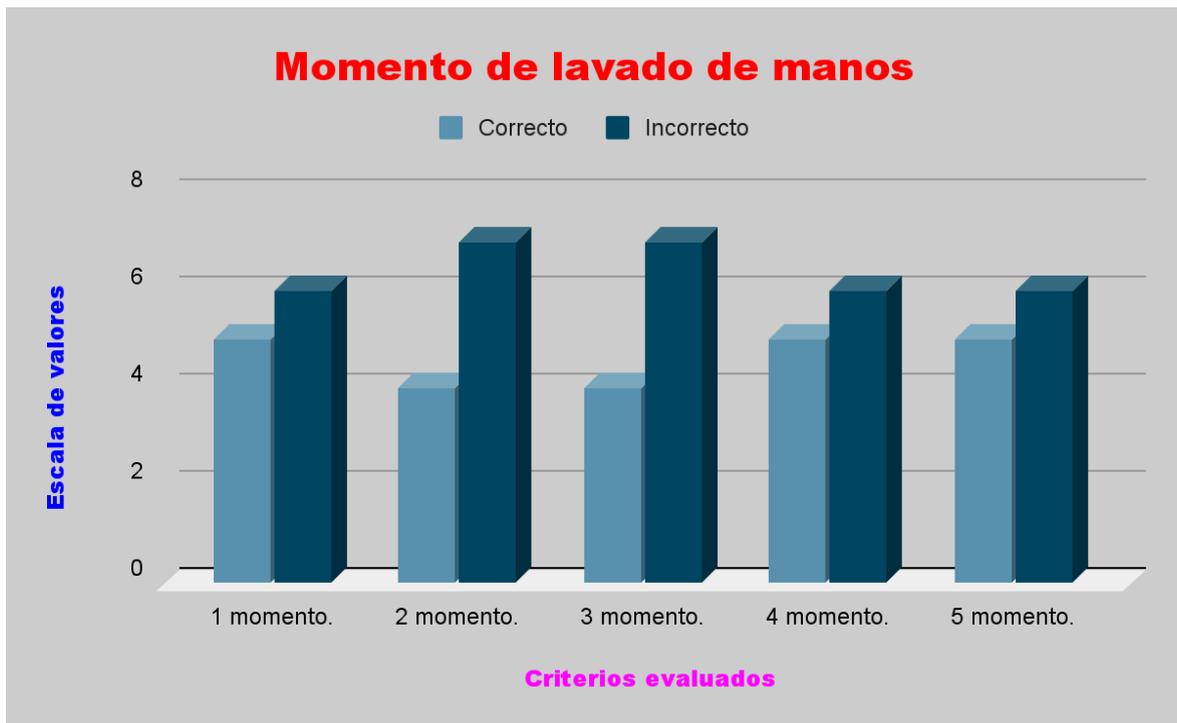


Figura 01:
Momento de lavado de manos.

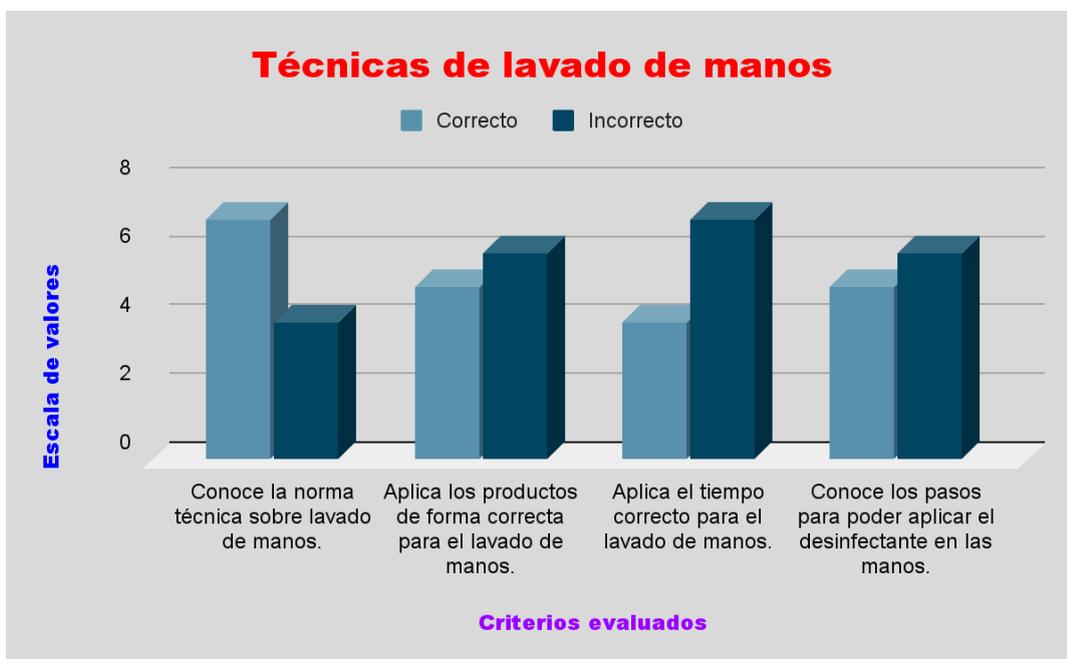


Figura 02:
Técnicas de lavado de manos.