

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“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 2018.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORES:

**OLIVIA ALARCON SOTO
CLELIA CENCIA DE LA CRUZ
PILAR AMPARO PEREZ ORELLANA**

**Callao, 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

LIC. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Presidenta
MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA	Secretario
MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO	Vocal

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

N° DE LIBRO: 002

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 017

Fecha de aprobación de la Tesis: 25/05/2018

Resolución de Decanato N°1263 - 2018-D/FCS de fecha 21 de Mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. ALARCON SOTO OLIVA

LIC. CENCIA DE LA CRUZ CLELIA

LIC. PEREZ ORELLANA PILAR

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por darnos la oportunidad de estudiar una segunda especialidad.

A nuestros asesores por darnos una guía paciente y segura en la elaboración de la tesis.

Al Hospital de Pampas, por habernos aceptado la realización de la tesis en el servicio de sala de operaciones; así mismo, a los colegas por su valioso aporte con los datos.

III.	VARIABLES E HIPÓTESIS.....	37
3.1.	Variable de investigación.....	37
3.2.	Definición de las variables.....	37
3.3.	Operacionalización de las variables.....	38
3.4.	Hipótesis general.....	41
IV.	METODOLOGÍA.....	42
4.1.	Tipo de investigación.....	42
4.2.	Diseño de la investigación.....	42
4.3.	Población y muestra.....	42
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
4.5.	Procedimiento de recolección de datos.....	43
4.6.	Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	44
V.	RESULTADOS.....	45
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
6.1.	Contrastación de hipótesis con los resultados.....	52
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	54
VII.	CONCLUSIONES.....	56
VIII.	RECOMENDACIONES.....	57
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
	ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Nivel de conocimiento de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018	38
Tabla N° 5.2	Nivel de conocimiento por dimensiones del lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018	39
Tabla N° 5.3	Práctica de la técnica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018	41
Tabla N° 5.4	Práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico por dimensiones del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018	42
Tabla N° 6.1	Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	Nivel de conocimiento de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018	40
Gráfico N° 5.2	Práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018	43
Gráfico N° 5.3	Práctica de la técnica del lavado de manos quirúrgico según nivel de conocimientos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018	44

RESUMEN

El **OBJETIVO** de la tesis fue: Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018.

MATERIAL Y MÉTODO. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 35 personal de salud que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas, las técnicas que se usaron fueron la encuesta y la observación, y los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de cotejo; el análisis estadístico se dio mediante el programa SPSS V25.

RESULTADOS. 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 lavado de manos quirúrgico. Así mismo, el 96.67% tiene práctica adecuada y el 3.3% tiene práctica inadecuada de la técnica de lavado de manos quirúrgico.

CONCLUSIÓN. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018.

PALABRAS CLAVES: nivel de conocimientos, practicas, lavado de manos quirúrgico, sala de operaciones.

ABSTRACT

The **OBJECTIVE** of the thesis was: To establish the relationship that exists between the level of knowledge and the practice of the surgical hand washing technique of the health personnel of the operating room service of the Pampas Hospital 2018.

MATERIAL AND METHOD. The research was quantitative, relational level, descriptive correlational design, the sample consisted of 35 health personnel working in the room service of the Hospital de Pampas, the techniques used were the survey and observation, and the instruments were the questionnaire and the checklist; the statistical analysis was done through the SPSS V25 program.

RESULTS. 50% of health personnel have a medium level of knowledge, 43.33% have a high level of knowledge and 6.67% have a low level of knowledge about surgical hand washing. Likewise, 96.67% have adequate practice and 3.3% have inadequate practice of surgical scrubbing technique.

CONCLUSION. There is a significant relationship between the level of knowledge and the practice of the surgical hand washing technique of the health personnel of the operating room service of the Pampas Hospital 2018.

KEYWORDS: level of knowledge, practices, surgical hand washing, operating room.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen hoy en día un importante problema de salud pública no solo para los pacientes, sino también para la familia, la comunidad y el Estado, constituyendo así un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de la atención; por ser un evento adverso que se puede prevenir en pacientes hospitalizados (1).

Las infecciones intrahospitalarias se asocian con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que se traduce no sólo en un incremento en los días de hospitalización y costos de atención, sino también en un incremento en DALYS (años de vida ajustados de discapacidad) en la población; desconociéndose a nivel de América Latina la carga de enfermedad que este evento produce. Las IIH se presentan tanto en países desarrollados como en naciones en desarrollo; donde aproximadamente cada día 1,4 millones de pacientes adquieren una infección de este tipo. Los Centers for Disease Control (CDC) estiman que casi dos millones de pacientes adquirirán una infección intrahospitalaria cada año mientras permanecen en un hospital de los Estados Unidos de Norteamérica

y casi 90,000 de ellos morirán debido a una de éstas infecciones (2).

La higiene de las manos se considera la principal medida necesaria para reducir las IAAS. Aunque la higiene de manos es una acción sencilla, la falta de cumplimiento entre los profesionales de la salud sigue constituyendo un problema a escala mundial (3).

La higiene de manos es la medida más eficaz para prevenir transmisión de patógenos durante la prestación de atención sanitaria. En un estudio publicado en el 2013 por Benedetta Allegranzi et al. Donde se evalúa el impacto de la estrategia recomendada por OMS, mostro que el cumplimiento general a las medidas de higiene de manos aumentó de 51.0% antes de la intervención (IC 95% 45.1-56.9) a 67.2% después (61.8-72.2). El cumplimiento se asoció de forma independiente al ingreso nacional bruto per cápita, con un mayor efecto de la intervención en los países de ingresos bajos y medianos (odds ratio [OR] 4.67, IC 95% 3.16-6.89; $p < 0.0001$) que en los países de altos ingresos (2.19, 2.03-2.37; $p < 0.0001$). Los conocimientos de los profesionales sanitarios de trabajo mejoraron en todos los servicios con un aumento en el promedio de 18.7 (IC 95%: 17.8-19.7) 24.7 (23.7-25.6) después de las sesiones educativas (4).

En este sentido, la OMS impulsa su accionar en varios niveles, desde el 2012 los Ministros de Salud de 127 países han

suscrito un compromiso para la reducción de IAAS y más de 40 países han iniciado campañas de higiene de manos durante este tiempo (4).

En el Perú, los estudios realizados desde la década del 90 reportan tasas que van desde el 8% hasta el 30% de IIH; dependiendo de los hospitales, servicios, e intervenciones previas a los estudios. Dentro de los factores relacionados con la intervención y la técnica quirúrgica tenemos; el tiempo de la intervención, la antisepsia de piel, la preparación pre-quirúrgica de la piel, la duración del lavado quirúrgico, la preparación del campo quirúrgico, la urgencia de la intervención, el grado de contaminación de la cirugía, un alto nivel ASA, la duración excesiva de la cirugía o de la profilaxis antimicrobiana, la ventilación deficiente de salas de operaciones, métodos de la esterilización, técnica quirúrgica, pobre hemostasia, drenajes, intensidad del trauma tisular y re-intervención. No es posible erradicar las IIH, pero se ha comprobado que varias estrategias sencillas y baratas reducen su incidencia. La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial (5).

En el Hospital de Pampas es un hospital de nivel II-2, en donde se atienden a las personas afectadas de diversas

prevención de infecciones de herida operatoria, donde enfatiza el lavado de manos quirúrgico con productos yodados o a base de clorhexidina (u otro antiséptico de características equivalentes) antes de participar en la intervención quirúrgica.

1.4.2. Teórica

El desarrollo del estudio sobre lavado de manos quirúrgico, tiene como objetivo el aseguramiento de las actividades de prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias, que tiene amplia relación con las infecciones intrahospitalarias, ya pueden ser útiles para determinar la magnitud del problema, particularmente cuando se estratifica por especialidad, procedimientos y complejidad del hospital; además de ser utilizados para definir las prioridades en el control de las infecciones intrahospitalarias.

1.4.3. Práctica

La tesis beneficiará ampliamente a los pacientes intervenidos en sala de operaciones del Hospital de Pampas, ya que el lavado de manos quirúrgico correcto ayuda en la prevención de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), y además de ello también beneficiara al personal de salud, ya

que tiene con el desarrollo del trabajo, genera una preocupación por revisar y actualizarse en el tema.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

FUERTES C. 2016, investigaron sobre: Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016, teniendo como **objetivo** de Establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016.

Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, según el análisis y alcance de los resultados es correlacional, según el periodo y secuencia del estudio es transversal, según el tiempo es prospectivo y de diseño no experimental. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario para medir los conocimientos, y a través de la observación utilizando como instrumento una lista de cotejo para medir las prácticas del lavado de manos quirúrgico. **Resultados:** La información obtenida fue sistematizada usando el paquete estadístico Microsoft Excel y SPSS, y los hallazgos encontrados fueron: Del 100% (76) de encuestados el 60.5% (46) conocen y el

39.5% (30) de participantes no conocen sobre el lavado de manos quirúrgico; el 51.30% (39) tienen prácticas adecuadas y el 48.70% (37) de participantes tienen prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico. Según el grupo ocupacional, CONOCE sobre el lavado de manos quirúrgico el 100% (25) de enfermeras encuestadas, el 42.9% (15) de médicos asistentes encuestados y el 37.5% (6) de médicos residentes; tienen PRÁCTICA ADECUADA sobre el lavado de manos quirúrgico el 100% (25) de enfermeras, el 28.6% (10) de médicos asistentes y el 25% (4) de médicos residentes participantes (6).

BAZAN G. en Lima en el 2016 desarrollaron la investigación Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2015, cuyo **objetivo** fue Determinar los conocimientos, y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras que laboran en Centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. **Metodología:** nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal. En una población de 35 enfermeras, se aplicó un cuestionario y una lista de chequeo, mediante técnica de encuesta y observación respectivamente. **Resultados:** Sobre conocimientos de medidas de bioseguridad, del 100%, (35) 48.57% tiene nivel alto, siendo alto en aspectos generales, medio en principios de bioseguridad, de medio

para alto en precauciones específicas. En Prácticas de medidas de bioseguridad es adecuado en la mayoría. 51.43%, según dimensiones es adecuada en 60% en principios de bioseguridad y adecuada 74.29% en práctica de precauciones de bioseguridad (7).

AVALO M, CASTILLO R, VÁSQUEZ S, en Chiclayo en el 2015, desarrollaron la investigación Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico, con el objetivo de Establecer la relación entre el conocimiento, experiencia y la aplicación correcta del lavado de manos quirúrgico, del personal que participa en las cirugías electivas en el Centro Quirúrgico. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, correlacional. Las unidades de información y análisis estuvieron conformadas por 51 participantes. La investigación se realizó haciendo uso del método científico, se aplicó un cuestionario, una guía de observación directa y se ordenó los datos obtenidos en cuadros estadísticos, como instrumento de análisis se empleó el coeficiente de correlación de Pearson y la técnica de Chi cuadrado. **Resultados:** Uso de material: ningún participante utilizó escobilla para realizar el lavado de manos. Uso del tiempo: Se evaluó el uso del tiempo empleado en el procedimiento de lavado de manos, los resultados nos muestran que la diferencia es corta entre los participantes que utilizan 5 minutos (54.90%) y los que utilizan menos de 5 minutos (45.10%).

Con respecto al cumplimiento de los pasos establecidos: 92.16% de la muestra aplicó jabón antiséptico y agua, 98.04% realizó lavado mecánico dos minutos, igualmente 98.04% realizó enjuague con abundante agua. Sólo 60.78% de la muestra aplicó nuevamente jabón y lavó espacios interdigitales, palma de la mano, dorso y antebrazos por tres minutos, y en igual porcentaje enjuago nuevamente con chorro de agua abundante. 39.22% no realizaron este paso secuencial (8).

ROJAS E. en Lima en el 2015, investigó sobre el Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una Red de Salud - Callao 2015, con el **objetivo** de Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao 2015. **Material y Métodos:** El diseño fue transversal, descriptivo, siendo la población y la muestra de 25 enfermeras y técnicas de enfermería, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el grado de cumplimiento mediante una guía de observación. **Resultados:** Se ha determinado 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un

24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68%(17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32%(8) presentan un grado de cumplimiento desfavorable. Conclusión: Una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable (9).

2.2 Base Científica

2.2.1 La piel

La piel normal es el órgano más extenso del cuerpo, ocupa el 15% del peso corporal y cubre aproximadamente 1.7 m², en el adulto promedio. Es una estructura biláminal, epidermis y dermis. Cada una aporta funciones específicas a la piel. La función de la piel es compleja: protege de la temperatura, percibe sensaciones y aísla del medio ambiente. De estas dos capas, sólo la epidermis muestra regeneración verdadera. Cuando la piel es dañada seriamente, esta barrera externa es vulnerada, produciendo alteraciones importantes al medio interno. (10)

a) Epidermis- es la capa externa de la piel, y como tal, la primera línea de defensa. Consiste de 5 capas de células, desde fuera hacia dentro:

1. Estrato córneo
2. Estrato Lúcido

3. Estrato Granuloso
4. Estrato espinoso
5. Estrato Germinativo

El estrato córneo y el germinativo son los de mayores significado para el tratamiento de las quemaduras.

- b) Dermis-** segunda capa y consiste de fibras colágenas y tejido conectivo fibroso. Se llama, también corium o piel verdadera, ya que no se descama.
- c) Subcutáneo-** llamada fascia superficial, se adhiere firmemente a la dermis mediante fibras colágenas.

Funciones de la piel

a. Protección.

Protege al organismo de entidades medioambientales nocivas, incluyendo clima, radiaciones, sustancias tóxicas, etc.

b. Inmunológicas.

Asiste en la presentación de antígenos a las células inmunes. La secreción sebácea posee propiedades antimicrobianas, debido a su elevado nivel de ácidos grasos de cadena larga, específicamente el ácido oleico. La piel previene invasión de microorganismos mediante el proceso de descamación de la capa queratínica.

c. Líquidos, Proteínas y Homeostasis de Electrolitos

Previene la pérdida excesiva de estos elementos y controla la

excreción de agua y electrolitos.

d. Termorregulación

Junta a sus apéndices, previene pérdida de calor, pero también, permite enfriamiento rápido durante el ejercicio físico intenso a través de evaporación de sudor y vaso dilatación de capilares dérmicos.

e. Neurosensorial

Posee terminaciones nerviosas y receptores, los cuales permiten al sistema nervioso procesar e interpretar información (dolor, tacto, frío y calor) del medio ambiente

f. Interacción Social

Cuando intacta, contribuye a ciertas reacciones interpersonales (identificación, atracción sexual, imagen corporal, etc.)

g. Metabolismo

Producción de vitamina D. (10)

2.2.2 Cadena epidemiológica.

Se entiende por cadena epidemiológica a la secuencia o curso que sigue el agente causal hasta llegar al huésped susceptible y desencadenar la enfermedad. (11)

A. Agente biológico.

Agente es el organismo que al interactuar con el huésped origina y mantiene el proceso de la infección y la enfermedad infecciosa.

Se clasifican en 6 categorías, por ser causantes de enfermedades

específica, llamada también inmunogenicidad.

B. Reservorio.

Es el organismo humano o animal que proporciona al agente infeccioso alojamiento y las condiciones para su reproducción y supervivencia. Por Ejemplo: el reservorio de la difteria, es el hombre; el de la peste, un roedor urbano o silvestre.

El reservorio comprende los casos y los portadores. Los **casos** (enfermos) son los individuos infectados que presentan signos y síntomas. Los portadores son los individuos infectados que excretan gérmenes, pero no presentan manifestaciones clínicas.

Es comprensible, desde el punto de vista de la transmisión, que los portadores sean usualmente más peligrosos que los casos. Tanto los casos como los portadores pueden ser humanos y animales.

C. Puerta de salida.

De ordinario el agente infeccioso sale por la vía correspondiente de entrada, sin la existencia de una puerta de escape, el agente estaría condenado a desaparecer como especie, lo cual implicaría la interrupción de la transmisión de dicho agente al nuevo huésped.

Los microorganismos pueden salir del reservorio a través de diferentes vías; respiratorias, digestiva, urinaria, genital y percutánea.

D. Mecanismos de transmisión.

Los mecanismos de transmisión del agente infeccioso son aquellos

mediante los cuales éste, es transferido del reservorio al nuevo huésped. Estos mecanismos pueden ser:

- **Transmisión directa:** Transferencia inmediata del agente infeccioso a una puerta de entrada receptiva, no existe un elemento intermediario (vehículo) entre el reservorio y el nuevo huésped. Ejemplo: la infección se transmite por medio de las gotitas nasofaríngeas (sarampión, influenza, etc.), o por contacto físico: como la sarna, la rabia; las enfermedades venéreas como la gonorrea se transmite por medio de las relaciones sexuales.
- **Transmisión indirecta:** En estas intervienen un vehículo inanimado, (agua, tierra, aire, alimentos y objetos contaminados) o un vehículo animado (vector): mosquito, pulga, piojo, etc. Los vectores se dividen en:

Vectores Mecánicos, las moscas son “vectores mecánicos”, que se limitan a contaminar alimentos por medio de sus patas o a través de su tracto intestinal. Ejemplo, mosca en las diarreas infecciosas.

Vectores Biológicos, a diferencia de los anteriores, los vectores biológicos en su organismo el agente infeccioso experimenta parte de su ciclo vital, lo cual lo habilita para infectar un nuevo huésped.

Además de los mecanismos de transmisión directa e indirecta

descritos, existe un mecanismo de transmisión especial: **la transmisión transplacentaria** (rubéola, sífilis, toxoplasmosis).

El período de transmisibilidad (tiempo que dura el escape de los gérmenes del reservorio) varía con cada enfermedad. En algunas es de pocos días (influenza), pero en otras es de varias semanas (difteria).

E. Puerta de entrada.

Las principales vías de entrada del agente infeccioso al nuevo huésped (respiratoria, digestiva, etc.) corresponden a las vías de salida, pero hay excepciones a esta regla general; los estreptococos excretados por la vía respiratoria de una persona pueden infectar una herida o abrasión de otra persona y originar una infección cutánea; los estafilococos de la nariz de un portador, pueden contaminar los alimentos y dar lugar a una gastroenteritis, en la poliomielitis existe más de una puerta de entrada.

F. Susceptibilidad del huésped.

Es la incapacidad total o parcial de éste, de resistir la infección, esta va ligada a ciertos factores, como pueden ser: edad, factor importante porque la ocurrencia y gravedad de las enfermedades, varían según la edad. El sexo, también reflejan grados diferentes de exposición a riesgos entre el varón y la mujer; igual sucede en relación a la ocupación que desempeñan.

la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. (12)

a.- Precauciones Universales:

Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre.

b.- Técnicas de Barrera

Procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de Protección Personal como por ej: gorros, anteojos de seguridad, mascarillas, guantes, blusones, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes.

Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras

personas sanas o enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesiones de la piel, mucosas o. heridas quirúrgicas).

c.- Procedimientos de Baja complejidad

Técnicas o Prácticas tanto Diagnósticas como Terapéuticas que se realizan en la atención básica del paciente por parte de Enfermeros Auxiliares, Técnicos, Instrumentistas, Médicos u otros Profesionales de la Salud.

En la Atención Básica incluiremos:

Los procedimientos no invasivos (procedimientos que no penetran piel, mucosas o cavidades del paciente). Por ejemplo: Control de signos vitales, Higiene y Curaciones planas.

Los procedimientos invasivos (procedimientos que penetran piel, mucosas o cavidades y que implican el riesgo de contaminación). Por ejemplo: Administración de medicación parenteral, Cateterismo, Sondaje, Punciones venosas, Técnicas parenterales, Curaciones de heridas abiertas, Nebulizaciones, Enemas, Punciones diversas y Prácticas de cirugía menor.

d.- Precauciones Específicas:

Las Precauciones Específicas están dirigidas a la prevención de ciertas infecciones hospitalarias que son más frecuentes y trascendentes. La disminución de la tasa de infección de éstas patologías ha sido adoptada como índice de calidad de una

Institución Asistencial.

Las Precauciones Específicas incluyen la aplicación de Técnicas de Aislamiento con el objetivo de proteger a los enfermos de la adquisición de infecciones cruzadas y también de ser personas contagiantes, es decir, transmisores de enfermedades, por ejemplo tuberculosis multirresistentes. (12)

2.2.4 Medidas protectoras durante el trabajo en salud:

Durante el trabajo, es esencial tener en cuenta los siguientes principios básicos de bioseguridad. (13)

Principios:

- Considerar que toda persona está infectada y sus fluidos y todos los objetos que se ha usado en su atención son potencialmente infectantes, ya que es imposible saber a simple vista, si tiene o no alguna enfermedad.

- Un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados, es colocar una barrera física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos. (13)

2.2.5 Lavado de manos:

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción

continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria

de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes

patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría

de los casos. (14)

Material:

- Agua
- Jabón líquido (neutro o antiséptico según corresponda al tipo de lavado), con sachet descartable.
- Toalla de papel descartable.

- o No se recomienda el uso de secador de aire, por su lentitud y riesgo de recontaminación.

Indicaciones del Lavado de Manos:

- Al ingresar al Área de trabajo y al retirarse del mismo.
Excepción: Salas de Neonatología e inmuno comprometidos
- Antes y después de tomar contacto con el paciente o sus elementos (cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales)
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo

desarrollo de la técnica.

El equipo quirúrgico (cirujano, ayudantes, etc.) vestirán el uniforme quirúrgico establecido en cada Institución (filipina, pantalón y botas)

Cubiertos correctamente con el gorro y cubre bocas (boca y nariz).

Así uniformados pasan a la sala de lavados.

Preparación de las manos:

1. Las uñas de las manos quedaran al aborde la yema de los dedos, para evitar perforaciones de los guantes.
2. Quítese los anillos, aretes, cadena, ya que todos los artículos de joyería albergan microorganismos, además que constituyen una fuente potencial de contaminación para la herida quirúrgica.
3. No utilizar esmalte en las uñas, el esmalte se despotilla con gran facilidad, formando un albergue para los microorganismos en las fisuras.
4. Revisar las manos para comprobar que no haya soluciones de continuidad (heridas).

Área del lavado quirúrgico:

Es necesario contar con las instalaciones adecuadas para que todo el personal de las salas de operaciones pueda lavarse.

El área del lavado de manos quirúrgico se encuentra junto al quirófano por razones de comodidad y seguridad.

Primer tiempo.

Tome el cepillo estéril y vierta suficiente jabón sobre del mismo, dejándolo que corra a la mano y antebrazo y parte inferior del brazo.

1. Empezar a cepillarse con movimientos circulares la palma de la mano (10 veces).
2. Continuar con los dedos y espacios interdigitales.
3. Se continua con el orden lateral de la mano y dedo meñique, continuando con los espacios ungueales hasta el borde lateral del dedo pulgar y mano.
4. Continuar con el dorso de la mano iniciando con los dedos (del dedo pulgar al meñique).
5. Se continua con el dorso.
6. Se continua con movimientos circulares en muñeca.
7. Parte media del antebrazo.
8. Parte superior del antebrazo.
9. Parte inferior del brazo en sus caras anterior y posterior todo esto con movimientos circulares.
10. Se termina en el codo (20 veces) se deja el jabón y se enjuaga el cepillo, se vierte jabón y se realiza el procedimiento en la mano opuesta.

Segundo tiempo.

Enjuagar la primera mano, entrando y saliendo del agua de la regadera sin regresar, dejando escurrir el agua de mano a codo, repita la técnica del tiempo número a, hasta el tercio superior del antebrazo. Enjuague el cepillo y realice la técnica en la opuesta.

Tercer tiempo:

Enjuague el cepillo y la mano que se lavó y repita el procedimiento hasta el tercio inferior del antebrazo (muñeca).

- Repita el procedimiento del lado opuesto.
- Enjuague el cepillo y lo colóquelo en la artesa, proceda a enjuagarse primero un brazo de mano a codo saliendo y entrando dejando escurrir el agua, enjuague el otro brazo de la misma manera.
- Pase a la sala de operaciones con las manos en alto a la altura de los ojos. Proceda a secarse la mano empezando por los dedos, espacios interdigitales, palma, dorso, antebrazo y codo, voltee la toalla y seque la otra mano, de la misma manera.
- Deseche la toalla y colóquela en el lugar indicado.
- Proceda a vestir la bata estéril. (14)

2.4. Definición de términos

Lavado de manos: 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, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

Personal de salud: todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud.

Sala de operaciones: Lugar habitual en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas y que presenta las siguientes características: control ambiental para disminuir la contaminación aérea, servicios para el equipamiento quirúrgico y anestésico, mesa de operaciones que permita el posicionamiento adecuado del paciente, iluminación artificial adecuada a los requerimientos quirúrgicos y medidas de seguridad para el enfermo y el personal sanitario.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variable de investigación

Variable 1: Nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos quirúrgico.

Variable 1: Práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico.

3.2. Definición de las variables

Nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos quirúrgico

Acumulo de información que refieren tener los enfermeros (as) sobre la técnica de lavado de manos quirúrgico el cual será obtenido a través de un cuestionario.

Práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico

Desarrollo de las actividades establecidas dentro del procedimiento de la técnica de lavado de manos quirúrgico el cual será obtenido a través de una guía de observación.

3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
<p>Nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos quirúrgico</p>	<p>Acumulo de información que refieren tener los enfermeros (as) sobre soporte vital básico el cual será obtenido a través de un cuestionario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades sobre lavado de manos • Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico • Técnica de lavado de manos quirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> • Vía de transmisión. • Fuente causante de infecciones. • Prevención de infecciones • Importancia y Materiales necesarios para el lavado de manos quirúrgico. • Tiene las manos libres de pulseras y relojes • Las uñas están cortas. • Las manos están en buen estado libre de lesiones y sin esmalte • Técnica del lavado de manos <ol style="list-style-type: none"> 1. Se moja las manos y antebrazos con agua 2. Aplica la dosis adecuada del antiséptico (clorhexidina al 4%) 3. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos. 4. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa 5. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados 6. Frota del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. 	<p>Alto Medio Bajo</p>

			<p>8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</p> <p>9. Con movimientos rotatorios frota la muñeca y los antebrazos hasta el codo</p> <p>10. Se enjuaga las manos y antebrazos con agua. Repite el procedimiento por 2 veces.</p> <p>11. Se seca con toalla desechable estéril desde los dedos hacia el codo.</p>	
--	--	--	---	--

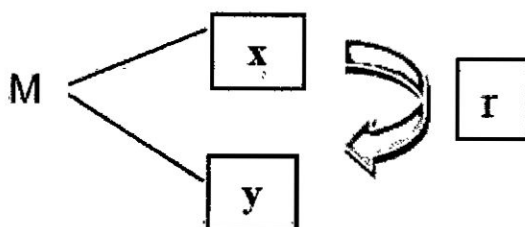
IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La investigación fue una investigación de enfoque cuantitativo, de nivel relacional porque busca establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue No experimental, descripto correlacional.



Donde:

X = observación del nivel de conocimiento

Y = observación de la práctica

M= población

r = relación

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por el personal de salud que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas.

N = 30

El Hospital de Pampas cuenta con 19 enfermeros y 11 médicos, en sala de operaciones. No se tomó en cuenta a los técnicos.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar los datos se utilizó las técnicas de la encuesta y la observación, y los instrumentos fueron el cuestionario y una lista de cotejo.

Se utilizó instrumentos previamente validados en un trabajo de investigación, por Carmen Rosa Fuertes Gamarra en Lima en el 2016, a través del juicio de expertos, y sometidos a confiabilidad a través de la prueba piloto, quien obtuvo un alfa de Crombach de 0.8, por lo cual el instrumentos ya no se sometió a validación por las autoras de la presente tesis.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para recoger los datos, se envió una solicitud al Hospital de Pampas, el cual fue aceptado.

Se coordinó las fechas y los horarios para la aplicación de los instrumentos.

Se entregó a cada personal de salud el cuestionario, para

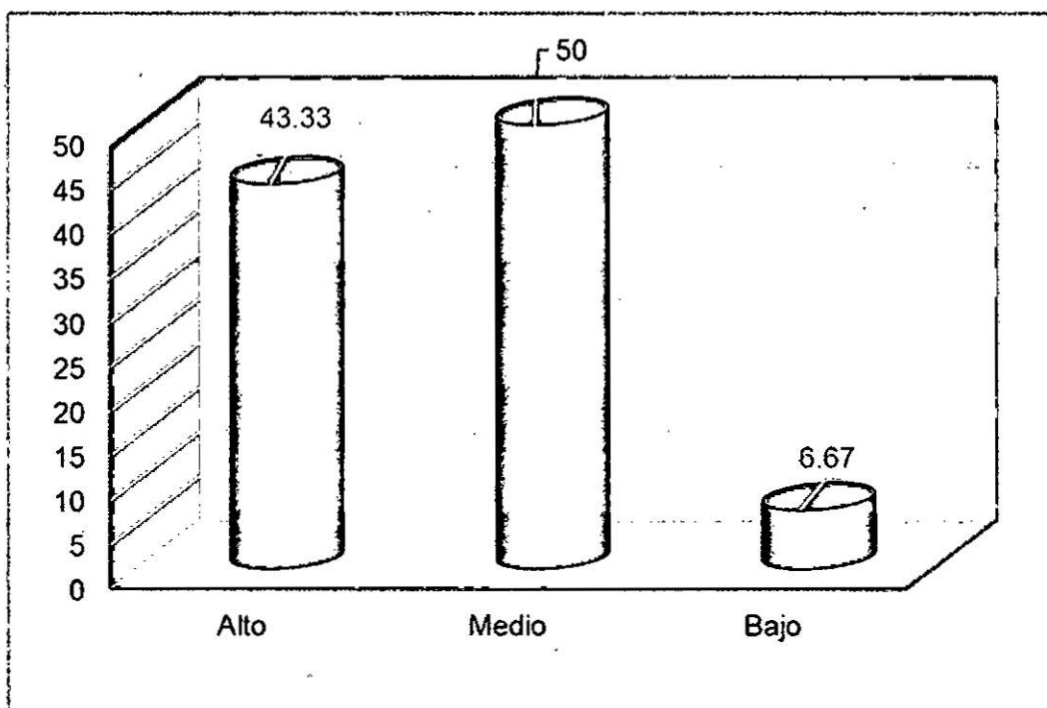
que lo rellenaran en forma individual, seguidamente se observaba la técnica de lavado de manos quirúrgico.

V. RESULTADOS

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.

Los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS V. 25, para elaborar la base de datos, se utilizó la estadística descriptiva para presentar los datos en tablas de frecuencia y gráficos y para a prueba de hipótesis se hizo uso de la prueba chi cuadrada.

Gráfico 5.1. Nivel de conocimiento de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud.

Tabla 5.3. Práctica de la técnica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018.

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	29	96.67
Inadecuada	1	3.33
Total	30	100

Fuente: Lista de cotejo aplicado al personal de salud.

La tabla 5.3. referente a la Práctica de la técnica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud, muestra que el 96.67% tiene práctica adecuada y el 3.3% tiene práctica inadecuada de la técnica de lavado de manos quirúrgico.

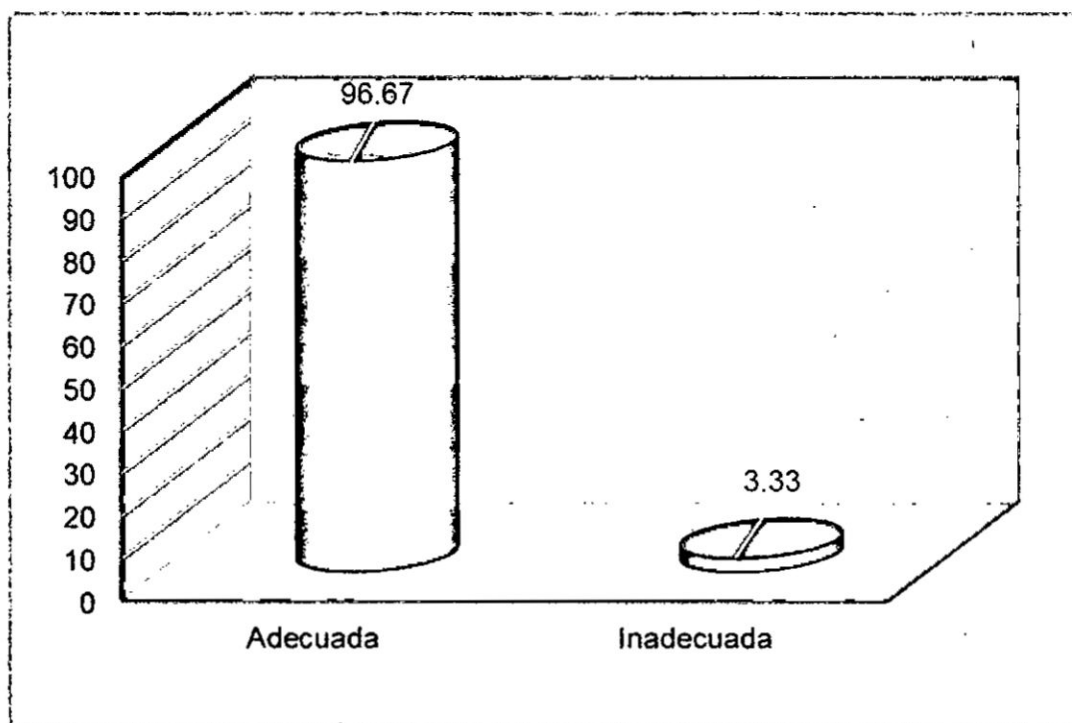
Tabla 5.4. Práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico por dimensiones del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018.

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión: Condiciones básicas		
Adecuada	27	90
Inadecuada	3	10
Dimensión: Técnica de lavado de manos quirúrgico		
Adecuada	29	96.67
Inadecuada	1	3.33
Total	30	100

Fuente: Lista de cotejo aplicado al personal de salud.

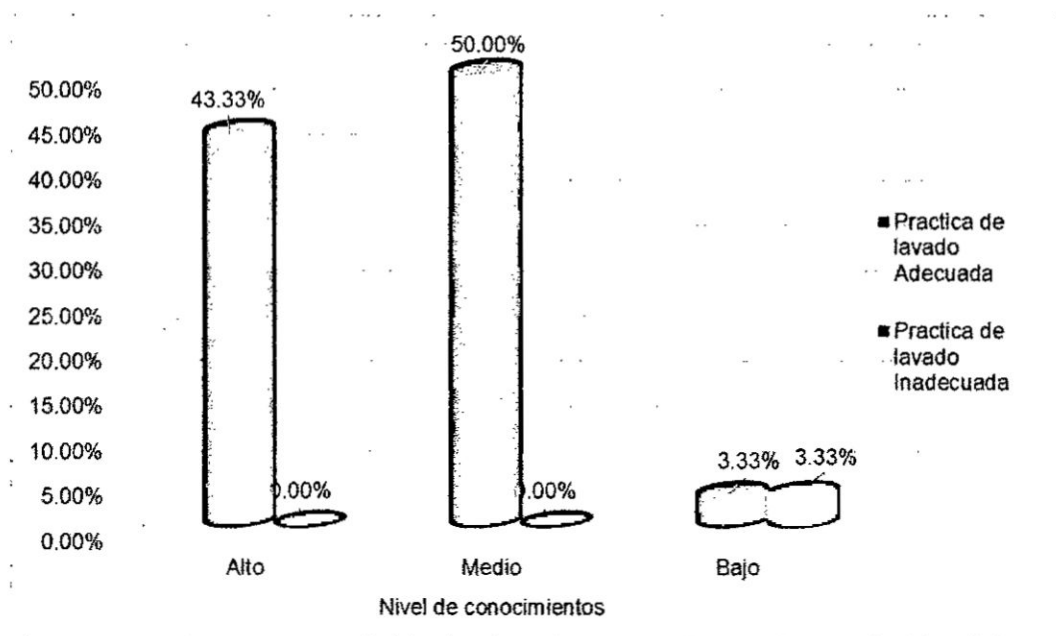
La tabla 5.2. referente a la Práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico por dimensiones del personal de salud, muestra que en todas las dimensiones el personal de salud tiene práctica adecuada de lavado de manos quirúrgico.

Gráfico 5.2. Práctica de la técnica del lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018.



Fuente: Lista de cotejo aplicado al personal de salud.

Gráfico 5.3. Práctica de la técnica del lavado de manos quirúrgico según nivel de conocimientos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 208.



Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado al personal de salud.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados

Tabla 6.1 Práctica de la técnica del lavado de manos quirúrgico según nivel de conocimientos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018.

		Practica de lavado		Total
		Adecuada	Inadecuada	
Nivel de conocimientos	Alto	13 43.33%	0 0.00%	13 43.33%
	Medio	15 50.00%	0 0.00%	15 50.00%
	Bajo	1 3.33%	1 3.33%	2 6.67%
Total		29 96.7%	1 3.3%	30 100.0%

	Práctica		
	Chi cuadrada	gl	Valor de tabla
Nivel de conocimiento	14.48	2	5.9915

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado al personal de salud.

a. Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018.

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018.

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

Valor de tabla = 5.9915

c. Establecer la prueba estadística

Chi cuadrada

d. Valor de Chi cuadrada calculada

Valor = 14.24

e. Decisión:

La decisión es rechazar la H_0 debido a que $X^2 (C) = 14.24 > X^2 (t) = 5.9915$

f. Conclusión. Se concluye que Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Protocolo: Estudio prevalencia de infecciones intrahospitalarias. Informe de prevalencia. Lima-Perú; 2014.
2. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA. Resultados finales del II estudio de prevalencia de las infecciones intrahospitalarias. Estudio epidemiológico. Moquegua-Perú; 2015.
3. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. Plan de supervisión de la higiene de manos en servicios críticos del hospital Cayetano Heredia. Plan de trabajo. Lima-Perú; 2016.
4. VARGAS R. Lavado de manos clínico-quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud. Tesis pre grado. Universidad San Martín de Porras; 2015.
5. AREVALO S, CRUZ R, HUAYLLAS Z, PÉREZ R. Factores de riesgo y neumonías intrahospitalarias en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Loreto Punchana. Tesis Pre grado. Loreto-Perú: Universidad de la Amazonia Peruana; 2013.
6. FUERTES C. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de especialidad. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San

- Marcos; 2016.
7. BAZAN G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis posgrado. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 8. AVALO M, CASTILLO R, VÁSQUEZ S. Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico. *Ágora Rev. Cient.* 20156; 3(1): p. 275-284.
 9. ROJAS E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una Red de Salud. Tesis pre grado. Callao-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 10. DE LOS SANTOS, Carlos. Web Medica acreditada: Quemados. Disponible en: http://www.quemados.com/capitulo_tres.htm.
 11. MALDONADO, Maria. La cadena epidemiológica. ¿Cómo se desarrolla una enfermedad? *Revista Digital ENESEM*. Disponible en: <https://revistadigital.inesem.es/biosanitario/cadena-epidemiologica/>.
 12. CUYUBAMBA, DAMIAN, Nilda. Conocimientos y aplicación del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad

del Hospital Felix Mayorca Soto Tarma. Tesis post grado. Tarma-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.

13. Cero accidentes. Principios de bioseguridad y riesgos en los establecimientos de salud. Disponible en: <http://www.ceroaccidentes.pe/principios-de-bioseguridad-y-riesgos-en-los-establecimientos-de-salud/>.
14. MINSA. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. Lima- Perú; 2016.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Consentimiento informado

Base de datos

Características generales del personal de salud

**ANEXO N 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	METODO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud de operaciones de sala de Hospital de Pampas 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud de operaciones de sala de Hospital de Pampas 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación directa alta entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud de operaciones de sala de Hospital de Pampas 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe bajo nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud de operaciones de Hospital de Pampas. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN La investigación fue una investigación de enfoque cuantitativo, de nivel relacional.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN El diseño de investigación fue No experimental, descriptivo correlacional.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos quirúrgico. <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generalidades sobre lavado de manos • Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico <p>VARIABLE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico. <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones básicas • Técnica del lavado de manos quirúrgico 	<p>POBLACIÓN La población estuvo conformada por el personal de salud que labora en el servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas N = 35.</p> <p>Para calcular el tamaño muestra no se utilizó ninguna fórmula debido a que es una población pequeña y accesible para el recojo de la información</p> <p>TÉCNICA Las técnicas que se usaron fueron la encuesta y la observación.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe práctica inadecuada de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas. 		INSTRUMENTO Los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de cotejo.
--	--	--	--	---

ANEXO N 02
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTACIÓN

En esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con la institución. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que la información que Ud. proporcione es de carácter anónimo y confidencial, siendo utilizada sólo para los fines del estudio. Agradezco anticipadamente su valiosa participación

I. DATOS GENERALES:

- A. Profesión: a. Enfermera ()
 b. Médico asistente ()
 c. Médico Residente ()
- B. Si es enfermera diga el Nivel de formación en centro quirúrgico:
 a. Enfermera especialista ()
 b. Enfermera NO especialista ()
- C. Edad (años): a. 25 a 35 ()
 b. 36 a 45 ()
 c. 46 a 55 ()
 d. 56 a 65 ()
- D. Experiencia laboral (años):
 a. 1 a 7 ()
 b. 8 a 15 ()
 c. 16 a 23 ()
 d. 24 a 31 ()
- E. ¿Ha recibido información normada sobre lavado de manos quirúrgico en los últimos 3 años?
 a. Si ()
 b. No ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

- Generalidades sobre transmisión de infecciones:
1. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? Señale sólo una respuesta
- a. Las manos del personal de salud cuando no están limpias
 - b. El aire que circula en el hospital
 - c. La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, mesas, sillas)
 - d. Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.) entre los pacientes.
2. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención de salud?

14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:
 - a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
 - b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
 - c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
 - d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:
 - a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
 - b. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación, y viceversa
 - c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
 - d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

16. Como séptimo paso usted realiza lo siguiente:
 - a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
 - b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
 - c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
 - d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:
 - a. Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto
 - b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
 - c. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra al palma de la mano izquierda
 - d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

18. Como noveno paso usted realiza lo siguiente:
 - a. Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto
 - b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa
 - c. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra al palma de la mano izquierda
 - d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

19. Respecto al secado de manos después del lavado de manos quirúrgico, señale lo correcto:
- Secar las manos con aire caliente
 - Con papel toalla estéril, secar sin frotar desde los codos hacia los dedos
 - Con una toalla estéril, secar sin frotar desde los dedos hacia los codos
 - Secar las manos con una toalla estéril, frotando desde los dedos hacia los codos.
20. Al término del lavado de manos quirúrgico usted realiza lo siguiente:
- Cierra la llave del caño con el papel toalla
 - Abre a puerta con el codo
 - Abre la puerta con los antebrazos
 - Se dirige a la Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados por encima de los codos.

**LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS
QUIRÚRGICO SOP**

CÓDIGO: _____

I. DATOS GENERALES:

A. Personal: a. Enfermero ()
 b. Médico asistente ()
 c. Médico residente ()

B. Fecha: _____

C. Hora: _____

II. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

ITEM	CRITERIO DE EVALUACION	SI	NO	OBSERVACION
1	Las instrucciones del proceso del lavado se encuentran graficadas en un afiche y cercanas al lavamanos.			
2	El servicio cuenta con clorhexidina al 4% para el lavado de manos quirúrgico.			
3	El servicio cuenta con papel toalla desechable estéril para el secado después del lavado de de manos quirúrgico.			

III. EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

ITEM	CRITERIO DE EVALUACION	SI	NO	OBSERVACION
1	Las manos y antebrazos se encuentran libres de anillos, pulsera y reloj.			
2	Las uñas se encuentran cortadas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.			
3	Apertura el caño con el sensor hasta obtener agua a chorro moderado.			
4	Humedece sus manos y antebrazos.			
5	Deposita una cantidad suficiente de jabón en en la superficie de las manos.			
6	Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.			
7	Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí.			
8	Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.			
9	Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.			
10	Realiza el frotado del dorso de los dedos de la palma de la una mano, con la mano opuesta, agarrándose los dedos.			

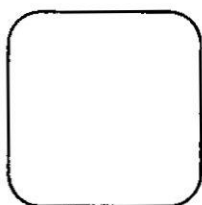
11	Realiza el frotado de pulgar izquierdo con un movimiento de rotación, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.			
12	Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.			
13	Con movimientos rotatorios, continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo y viceversa. Durante un minuto.			
14	Se enjuaga las manos y antebrazos desde los dedos hasta los codos.			
15	Durante el procedimiento mantiene los brazos hacia arriba y alejados del cuerpo, favoreciendo el escurrimiento hacia los codos.			
16	Este procedimiento lo realiza 2 veces (desde el ítem 4 a 14).			
17	Todo el proceso de la técnica correcta de lavado de manos quirúrgico dura 6 minutos en la primera lavada, y 3 minutos en las siguientes consecutivas.			
18	Cierra el caño.			
19	Evita tener contacto de las manos y/o antebrazos con superficies u objetos.			
20	Mantiene las manos en alto, dirigiéndose hacia SOP y procede a la apertura de la puerta con el cuerpo.			

Observaciones:

ANEXO N 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:,
identificado con DNI:, personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas, en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la aplicación del instrumento de investigación, dentro de la ejecución del proyecto de investigación titulado **CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DE PAMPAS 2018.**



Nombre:

DNI:

N	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	SUMA	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20
2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	12
3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6	7
4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	8	13
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	17
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	16
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	18
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20
12	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	14
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	17
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	18
16	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	12
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	12
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	16
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	19
21	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	17
22	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	16
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	18
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20
28	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	14
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	17
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20

ANEXO N 05
CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE SALUD

Tabla 10.1. Características del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Hospital de Pampas 2018

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Profesión		
Licenciado en Enfermería	19	63.33
Medico	11	36.67
Especialidad		
No	22	73.33
Si	8	26.67
Edad (años)		
25 a 35	26	86.67
35 a 45	4	13.33
Experiencia laboral (años)		
1 a 7	28	93.33
9 a 15	2	6.67
Total	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los enfermeros.