

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD HUAYCAN. LIMA. 2018”

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL- ESPECIALISTA EN: ENFERMERÍA EN
EMERGENCIA Y DESASTRES.**

**ROSARIO MARIANELA MARMOLEJO ALVARADO
EBERT SERGIO GASTELU LESCANO**

Callao, 2018

PERU

**“CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO
DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE BAJA
COMPLEJIDAD HUAYCAN. LIMA. 2018”**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTOR:

MARMOLEJO ALVARADO ROSARIO MARIANELA

GASTELU LESCANO EBERT SERGIO

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN
MIEMBROS DEL JURADO

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres esposo e hija que me dan las fuerzas y el apoyo para seguir adelante en mi profesión

MARMOLEJO ALVARADO ROSARIO MARIANELA

El presente trabajo está dedicado mis padres que gracias a ellos logre surgir en mi carrera

GASTELU LESCANO EBERT SERGIO

AGRADECIMIENTO

A Dios que sin el nada sería posible

A nuestros amada familia por el apoyo

A nuestros estimados docentes y asesores por la disponibilidad y brindarnos conocimiento para el avance de la tesis

A la universidad Nacional del Callao por darnos la oportunidad de pertenecer a tan gloriosa institución

ÍNDICE

pág.

CARÁTULA.....	ii
TÍTULO	iii
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTOR:	iv
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE.....	1
TABLAS DE CONTENIDO.....	4
TABLA DE GRÁFICOS	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos.....	15
1.4. Limitantes de la investigación	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	21

2.2.1. Teórico.....	21
2.3 Conceptual.....	22
2.3 Definición de términos	33
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	35
3.1. Hipótesis	35
3.1.1. Definición conceptual de las variables	35
3.2. Operacionalización de variable	36
IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
4.1. Tipo y diseño de la investigación	37
4.2 Método de investigación	37
4.3. Población y muestra	38
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	38
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	38
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	39
V. RESULTADOS	40
5.1 Resultados Descriptivos	40
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
6.1. Contrastación de la hipótesis.....	47
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.....	47
6.3. Responsabilidad ética	51
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

ANEXOS.....	58
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	59
ANEXO N°2: INSTRUMENTOS VALIDADOS.....	61
ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	64
ANEXO N°4: BASE DE DATOS	65

TABLAS DE CONTENIDO

	pág.
CUADRO 5.1 Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos con los doce pasos de la norma técnica en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018.....	40
CUADRO 5.2 Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos antes del contacto con el paciente en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018	41
CUADRO 5.3 Cumplimiento de la aplicación del lavado de mano antes de realizar una tarea aséptica en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018.....	42
CUADRO 5.4 Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del riesgo a exposición de fluidos corporales en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018.....	43
CUADRO 5.5 Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018.....	44

CUADRO 5.6
Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos
después del contacto con el paciente
en las enfermeras del servicio de emergencia
del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018..... 45

CUADRO 5.7
Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos
después del contacto con el paciente en las enfermeras 46

TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 5.1 Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos con los doce pasos de la norma técnica en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycan 2018	40
GRÁFICO 5.2 Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos antes del contacto con el paciente en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad huaycán. Lima. 2018.....	41
GRÁFICO 5.3 Cumplimiento de la aplicación del lavado de mano antes de realizar una tarea aséptica en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán. Lima. 2018.....	42
GRÁFICO 5.4 Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del riesgo a exposición de fluidos corporales en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán. Lima. 2018.....	43
GRÁFICO 5.5 Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital de baja complejidad Huaycán. Lima. 2018	44

GRÁFICO 5.6
Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos
después del contacto con el paciente
en las enfermeras del servicio de emergencia
del Hospital de baja complejidad Huaycán. Lima. 2018..... 45

GRÁFICO 5.7
Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos
después del contacto con el paciente en las enfermeras 46

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018. su objetivo fue el determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán. Lima. 2018

El presente estudio de investigación es, descriptivo, no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de Huaycán, a las que se les aplicó una hoja de observación conformada por 20 preguntas, obteniendo que el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán es medianamente adecuado ya que el 56.7% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán cumplen con la aplicación de lavado de manos, mientras que el 43.3% no cumple.

El 53.3% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán aplica los doce pasos de la norma técnica de lavado de manos, mientras que el 46.7% no aplica.

Concluyéndose que si bien cumple el lavado de manos, en los cinco momentos no lo cumple a gran dimensión en el lavado de manos antes del contacto con el paciente y antes del contacto con su entorno.

Palabras claves: cumplimiento - lavado de manos- cinco momentos- doce pasos

ABSTRACT

The present research work entitled "Compliance with the application of handwashing in nurses of the emergency service of the hospital of low complexity Huaycán. Lime. 2018. Its objective was to determine compliance with the application of handwashing in nurses of the emergency service of the Huaycán low complexity hospital. Lime. 2018

The present research study is descriptive, non-experimental, cross-sectional, the sample consisted of 30 nurses from the emergency service of Hospital de Huaycán, to whom an observation sheet consisting of 20 questions was applied, obtaining that the compliance with the application of handwashing in the emergency service nurses of the hospital of low complexity Huaycán is moderately adequate since 56.7% of nurses in the emergency service of Huaycán Hospital comply with the application of handwashing, while 43.3% does not comply

53.3% of nurses in the emergency service of Huaycán Hospital apply the twelve steps of the technical standard for handwashing, while 46.7% do not apply.

Concluding that although it fulfills the washing of hands, in the five months it does not fulfill it to a great extent in the washing of hands before contact with the patient and before contact with their environment.

Keywords: compliance - hand washing- five moments- twelve steps

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es una tarea de importancia vital para prevenir la transmisión de microorganismos e infecciones intrahospitalarias, es por eso que la OMS elabora campañas desde hace una década que muestran el lavado de manos clínico como un indicador de calidad que protege al paciente y al personal de salud, además de ello concientiza y promueve el conocimiento que domina el personal en el lavado de manos clínico previniendo así las infecciones hospitalarias.

El lavado de manos clínico es el origen todas las intervenciones de enfermería y en diversos trabajos de investigación el lavado de manos es omitida en un 60%, observando que el lavado de manos clínico no se da en el momento adecuado, aumentando así el riesgo de infecciones cruzadas en el paciente, representado así un gasto elevado para el estado (SIS) y para el paciente y familia.

En el servicio de emergencia, se observa que el personal no cumple con el lavado de manos clínico, antes o después de realizar algún procedimiento o al retirarse los guantes estériles lo que puede repercutir en la transmisión de los microorganismos de una forma directa e indirecta.

Teniendo como premisa las observaciones, el objetivo del trabajo de investigación estuvo orientado al cumplimiento del lavado de manos. El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo transversal. El estudio no tuvo muestra: ya que se trabajó con la población total, se usó un "Formulario de Observación" para medir la práctica de lavado de manos clínico.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la OMS a nivel Mundial, había reportado que un alto número de trabajadores de hospitales habían sido infectados por bacterias y microorganismos patógenos los cuales habían sido adquiridos de forma ocupacional; de estos casos, 95% conocían la fuente directa a la que estuvieron expuestos; 35% habían sido infectados por exposición percutánea y 45% por contacto con mucosas de fluidos infectados. El resto no conocía la fuente de la infección. (1)

“Las infecciones hospitalarias, son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las infecciones hospitalarias pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. Las infecciones hospitalarias son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por infecciones hospitalarias, La carga de las infecciones hospitalarias es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.”(2)

“La carga de Las infecciones hospitalarias es una de las principales esferas de trabajo del programa Una atención limpia es una atención más

segura. Se han realizado exámenes sistemáticos de la literatura sobre el tema con el fin de identificar los estudios publicados al respecto en los países desarrollados y en desarrollo y resaltar la magnitud del problema de Las infecciones hospitalarias.”(2)

Muchas medidas de prevención y control de las infecciones, como el lavado de manos, son simples, baratas y eficaces, sin embargo requieren una mayor responsabilidad y un cambio de conducta por parte del personal de enfermería.

“La inclusión de las actividades de promoción de la higiene de las manos entre las prioridades nacionales es fundamental para su sostenibilidad. Por tanto, se han realizado esfuerzos para brindar apoyo a los países o zonas que llevan a cabo actividades a gran escala de promoción de la higiene de las manos en la atención sanitaria”. (3)

“El Programa OMS de Seguridad del Paciente sustenta una red informal de coordinadores y directores de dichas actividades, cuyo objetivo es que estos compartan información y aprendan de la experiencia de los demás. En este momento, la red cuenta con 43 participantes que llevan a cabo actividades coordinadas para promover la higiene de las manos en la atención sanitaria, ya sea de forma específica o en el marco de iniciativas de prevención y control de las infecciones o de promoción de la seguridad del paciente”. (3)

La realidad de los países en América refleja un serio problema de falta de prevención y control de infecciones hospitalarias, sin la práctica adecuada de normas y procedimientos de bioseguridad, con personal sin motivaciones, así

como la ausencia de control y garantía de la calidad de la atención ofrecida por el personal de enfermería y resto del personal de salud.(4)

En el Perú, en un estudio realizado en la universidad de san marcos se encontró que los trabajadores de salud tienen tasas de prevalencia de infección 3 a 5 veces mayores que la población general.(5)

El profesional de enfermería en el área de emergencia del hospital de Huaycán por el continuo movimiento de pacientes en el servicio y la carga laboral de cada uno de los profesionales que ahí atienden en un sinnúmero de oportunidades, realizan acciones que podrían poner en riesgo la integridad de la salud del paciente, el fracaso o deterioro del procedimiento ejecutado o incluso la integridad física del trabajador ya que situaciones como el lavado de manos que no se realiza con los criterios técnicos adecuados, y en el momento adecuado.

Adicionalmente se pueden observar aspectos de la aplicación de lavado de manos que confirman el riesgo a que permanentemente se encuentran sometidos todos los componentes del equipo de salud y especialmente el paciente como se corrobora en antecedentes plasmados en el INFORME N° 113 -2016/SALUDAMBIENTAL/HOSPITAL HUAYCAN/IGSS en el Servicio de Emergencia, que concluye que: *“El personal no realiza el lavado de manos correcto según la norma técnica sobre lavado de manos”*.(6)

Se conoce además que el AREA DE SALUD AMBIENTAL del hospital de Huaycán, realiza constantes evaluaciones de medidas de bioseguridad enfatizando el lavado de manos y los resultados no son los más óptimos; lo que corrobora con al aumento en las infecciones intrahospitalarias publicado en el informe N 110-2016/SALUD AMBIENTAL/HOSPITAL HUAYCAN/IGSS” en el área de observación y hospitalización de medicina y cirugía el 30 por

ciento de los atendidos en el año 2015 tuvieron alguna infección intrahospitalaria “(7)

Teniendo en cuenta que el descuido en procesos tan importantes relacionados a la bioseguridad y la forma como esta se transgrede en el área descrita, y el aumento de las infecciones intrahospitalarias de los pacientes que allí se atienden.

Estos hechos nos permiten plantear el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos de los doce pasos en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima. 2018?
2. ¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos antes del contacto con el paciente en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima. 2018?
3. ¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima. 2018?

4. ¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del riesgo de contacto a fluidos corporales en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima. 2018?
5. ¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima. 2018?
6. ¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del contacto con el paciente en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos con los doce pasos de la norma técnica en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018
2. Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos antes del contacto con el paciente en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018

3. Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018
4. Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del riesgo a exposición de fluidos corporales en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018
5. Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018
6. Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del contacto con el paciente en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán. Lima 2018

1.4. Limitantes de la investigación

Limitante teórico.- Se estudiará si el personal del servicio de emergencia de enfermería cumple con la aplicación del lavado de manos. Para la elaboración de la tesis se tomó en cuenta los conceptos acerca del lavado de manos, la importancia de la higiene y las infecciones que guardan relación con un mal hábito higiénico.

Limitante temporal.- Para la presente tesis el estudio fue realizado durante el período 2018, tanto la recolección de datos como el análisis y la discusión de resultados.

Limitante espacial.- El estudio se realizó dentro del Hospital de baja Complejidad Huaycán en Lima, de manera específica, en el servicio de emergencia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

SALAZAR; R. (2015). Ecuador. Realizó el trabajo de investigación titulado “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” con el objetivo de evaluar el proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2015. Los resultados fueron La muestra fue de 20 personas que hacen el 100%; donde el 78% no posee habito de lavarse las manos y el 22% posee habito debiendo ser fortalecidos sus habilidades. En los factores que influyen en el lavado de manos tenemos: Una estructura inadecuada de los lavaderos, los dispensadores y papel en malas condiciones, el poco interés del personal de salud en asistir a las capacitaciones realizados por la institución. En la evaluación de la guía de observación el 73% de las enfermeras no aplica sus conocimientos en los 11 pasos para un correcto lavado de manos. (8)

ORDOÑEZ;A (2015). Ecuador. Realizó un estudio titulado “Normas de Bioseguridad y Lavado de Manos Aplicados por Personal de Enfermería en el Área de Pediatría del Hospital Isidro Ayora”. Con el objetivo de determinar si las normas de bioseguridad y lavado de manos es aplicado por las enfermeras del servicio de pediatría. Este estudio estuvo conformado por 20 personas, de los cuales 10 son enfermeras. El 70% de enfermeras no cumple con las normas de bioseguridad, no se colocan guantes (60% al manipular muestras y 100% al administrar medicamentos). En el lavado de

manos el 60% no lo hace al iniciar ni al terminar el turno, el 70% no lo hace antes y después de tener contacto con el paciente y el 100% tampoco lo hace después manipular las fuentes inanimadas y para concluir el 60% no utiliza mascarilla al momento de la atención. Con este estudio nos permite conocer que el personal de enfermería cumple parcialmente con las normas de bioseguridad.(9)

APARICIO; N (2014). Venezuela. Realizó el trabajo de investigación titulado Higiene de las manos del personal médico y de Enfermería del Departamento de Pediatría y Puericultura del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde”; con el objetivo de evaluar la higiene de las manos del personal médico y de enfermería del departamento de pediatría y puericultura del hospital universitario Dr. “Ángel Larralde. Llegando a la siguiente conclusión: El personal de salud que predominó fue el sexo femenino con un 88,30% y las edades fue de 25 a 34 años con un 58,51%, el personal de salud (76,60%) entrevistado no considera importante cumplir con la norma del lavado de manos. El 52,13% refieren que conocen los cinco momentos para la higiene de las manos indicados por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo un 47,87% no los conoce. En cuanto al momento de la observación el 40,30% realiza el primer momento de lavado de manos, siendo el momento más referido por el personal de salud. En un 65,67% predominó la no realización de ningún tipo de higiene y la utilización de guantes. (10)

ÁVILA; N y DELGADO; D. (2013).Ecuador. En su trabajo titulado,Técnicas de Lavado de Mano como Medida de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del Personal Involucrado en el Área de Pediatría Del

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Su objetivo principal es evaluar el lavado de manos como medida de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de pediatría, Se realizó el estudio a 34 trabajadores asistenciales entre médicos, residentes, licenciadas en enfermería, internas y auxiliares de enfermería. El 70% es de sexo femenino y el 29% son de sexo masculino, el 44.1% tienen una edad promedio de 30 años. De la población estudiada solamente el 55.8% realiza lavado de manos, el 20,5% lo hacen con jabón anti bacterial, el 26.4% con gel, de estos el 8.8% lo hacen de ambas maneras, el tiempo que toma en cada lavado es menor de un minuto y el 36% usan los guante reemplazo del lavado de manos(11)

2.1.2. Nacionales

SOTO, V. & OLANO, E. (2012). En su estudio sobre: conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad y lavado de manos en personal de enfermería. Hospital nacional Almanzor Aguinaga, Chiclayo 2002. El objetivo fue determinar el conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. El instrumento utilizado fue una ficha de registro y test cognoscitivo .la población estuvo constituida por personal profesional y técnico de enfermería.

Reportan en sus resultados que ;UCI- CENTRO QUIRURGICO tuvieron un nivel de conocimiento alto, tanto en profesionales como técnicos de enfermería sobre cumplimiento de normas de bioseguridad ,los resultados fueron variados siendo el mayor en centro quirúrgico y menos en cirugía y ucemin, así como que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería ,sin embargo , el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%).(12)

RIVERA, R y otros (2005). Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias hospital de apoyo Hipólito unanue Tacna 2005 .el objetivo fue; determinar la eficacia del programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital Hipólito unanue de Tacna, el instrumento utilizado fue guía de capacitación, y una guía de observación. La población en estudio fue en total 50 entre enfermeras y técnico de enfermería.

Reportan; la implementación de un programa hospitalario de capacitación y supervisión permanente para la prevención de IIH mostro mejor el nivel de conocimientos y prácticas en el personal no médico (13)

RIVAS, M. (2015). “evaluación de conocimientos actitudes y prácticas sobre precauciones universales y lavado de manos en estudiantes de medicina y personal médico. Hospital nacional Cayetano Heredia hospital arzobispo Loayza” el objetivo fue; identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre precauciones universales en estudiantes de medicina y personal médico, hospital nacional Cayetano Heredia.

Se hayo una diferencia significativa en la mayoría de los casos entre el nivel de conocimientos de uso de materiales de bioseguridad consideraron su uso especialmente para pacientes confirmados o con sospecha de VIH (positivo). Esta tendencia era acentuada en los procedimientos invasivos. Se halló una débil correlación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de materiales de bioseguridad, y una fuerte correlación con las actividades preventivas(14)

PÉREZ, E. (2010). en su trabajo conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en lavado de manos clínico en el servicio de áreas críticas del hospital II salud-Huancavelica cuyo resultado fue el siguiente ;conocimiento alto un60% y prácticas adecuadas 53.3% el mismo que concluye que existe una relación entre las variables estudiadas , se recomienda supervisar permanentemente las practicas del lavado de manos.(15)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teórico

El lavado de manos surge en el siglo XIX; cuando en 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociados con los cuerpos. En 1843, un médico americano, Oliver Wendell Holmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían, mas adelante Ignaz Phillip Semmelweis impuso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de las pacientes y logró reducir la fiebre puerperal significativamente, generando un gran impacto al demostrar la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de la enfermedad, fue el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos con antiséptico. (16)

2.3 Conceptual

LAVADO DE LAS MANOS GENERALIDADES.

LAVADO DE MANOS

Definición

“El lavado de manos es la medida más importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. Está demostrado que las manos son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos”. (16)

Objetivos

Eliminar suciedad y microorganismos transeúntes de la piel.

TIPOS DE LAVADO DE MANOS

Lavado de manos social:

“Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad. Es parte de la higiene personal, independiente del contacto con pacientes”.(16)

Lavado de manos clínico:

“Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente”(16).

Lavado de manos quirúrgico:” Se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente. Se realiza antes de

Indicaciones

- Al iniciar y finalizar la jornada laboral.
- Antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente.
- Antes y después de la preparación de alimentos o medicación.
- Antes y después de la realización de procedimientos invasivos.
- Después de contactar con cualquier fuente de microorganismos: fluidos biológicos, membranas mucosas, piel no intacta, objetos que puedan estar contaminados (cuñas, bolsas de diuresis).
- En el manejo de pacientes con criterios de aislamiento, colonizados o infectados por gérmenes multirresistentes de interés epidemiológico, ante brotes o alertas epidemiológicos”(16).

Precauciones

-Verificar que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y reloj. La piel debajo de los anillos está más altamente colonizada que la piel de los dedos sin anillos.

Los 5 momentos del lavado de manos

Antes del contacto con el paciente.

“Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que usted tiene en las manos. Ejemplo: al estrecharle la mano, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico”.(17)

Antes de realizar una tarea limpia/aséptica

“Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, incluido sus propios gérmenes. Ejemplo: cuidado oral, dental, aspiración de secreciones, curaciones, inserción de catéteres, preparación de alimentos, administración de medicamentos”.(17)

Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes:

“Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: cuidado oral, dental, aspiración de secreciones, extracción y manipulación de sangre, orina, heces y desechos de los pacientes”. (17)

Después del contacto con el paciente:

“Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente o su entorno inmediato, cuando nos alejamos del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: al estrecharle la mano, al ayudarlo a moverse, al realizar un examen clínico”(17)

Después del contacto con el entorno del paciente:

“Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: cambiar la ropa de cama, ajustar la velocidad de perfusión”.(17)



(18)

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS

“El lavado de manos Es la práctica de antisepsia, prevención y control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar el personal de salud en todas las unidades de atención, ya que las manos son el principal vehículo de contaminación exógena de la infección nosocomial⁷ para minimizar la transmisión de infecciones entre los pacientes y personal; entre unos pacientes y otros; o entre un personal y otro”. (19)

“El uso de guantes no sustituye el lavado de manos en ninguno de los casos. Las bacterias presentes en la piel se encuentran principalmente en la capa córnea, pero también pueden estar presentes en otros estratos e incluso en los conductos y glándulas sudoríparas. Estas bacterias que viven en profundidad y que sólo comienzan a ser eliminadas después de 15 minutos de enérgico cepillado, determinan que sea imposible esterilizar la piel sin destruirla (limpieza y desinfección en el hospital) Un editorial del British

Medical Journal¹² señala lo infrecuente y esporádico que es el lavado de manos entre los profesionales. Aunque los médicos estiman que se lavan las manos antes de inspeccionar a un paciente en un 73% de las ocasiones, la frecuencia observada es de sólo el 9%. Además existe una revisión sistemática¹ sobre el lavado de manos que demuestra cómo el cumplimiento de esta medida puede reducir en más de un 50% las tasas de infección. (Limpieza y desinfección en el hospital) Condiciones para el lavado y cuidado de las manos Antes de comenzar el procedimiento se deben eliminar todas las prendas de las manos y muñecas, (anillos, pulseras y relojes sin importar el material del que estén hechos) estos son centros de retención de elementos contaminados que además producen la necesidad de exponerse con más frecuencia y durante más tiempo al jabón “ (20)

- No se debe usar esmalte, incluso el transparente.
- Las uñas deben estar siempre limpias y cortas, aproximadamente 3mm o que no superen la punta del dedo.
- No usar uñas artificiales. (Tres tipos). El tener las uñas cortas evita perforaciones de los guantes, permiten mayor destreza al operador, disminuyen las posibilidades de molestias al paciente y por supuesto eliminan en un gran porcentaje las bacterias que se albergan en la región subungueal, además debemos citar que las uñas largas estiran el guante de una manera irregular produciéndole un adaptado defectuoso sobre los dedos contribuyendo de esta manera a aumentar la porosidad con posibles rasgaduras y grietas.

Cuando los guantes se rasgan, cortan o pinchan, deben quitarse tan rápido como la seguridad del paciente lo permita. Los trabajadores de la salud deben lavar completamente las manos y cambiarse los guantes para completar el procedimiento clínico. Los trabajadores de la salud que tengan lesiones exudativas o cualquier tipo de dermatitis, particularmente de las manos, deberían abstenerse de la atención y cuidado directo del

paciente, así como también manejar equipos, hasta que la situación se resuelva. Se ha reportado que algunas bacterias encontradas bajo uñas largas artificiales de dos enfermeras, pudieron haber contribuido a la muerte de 16 niños enfermizos y el CDC sugiere para evitar casos como éste, mejorar la técnica del lavado de manos, y exige las uñas cortas y naturales. Las pequeñas cortaduras o abrasiones de la piel que no pueden observarse mediante el examen visual, son vías potenciales de entrada hacia el cuerpo para microorganismos bacterianos y partículas virales infectantes. En consecuencia, es necesario proteger todas y cada una de las aberturas cutáneas y cubrirlas durante el contacto con el paciente. Los procedimientos minuciosos de lavado de manos son fundamentales para proteger a los pacientes, terapeutas del equipo de salud y a sus respectivos familiares. La zona por debajo de las uñas puede albergar microorganismos y sangre residuales hasta por un período de 5 días cuando no se utilizan sistemáticamente los guantes. Por lo tanto los métodos cuidadosos que se utilizan en el lavado de las manos deben incluir con atención el área ubicada por debajo de las uñas y la cutícula, seguida por enjabonamiento con un producto desinfectante y el enjuague con agua. (20)

El uso de emolientes y lociones protectoras de la piel, después de la actividad laboral, se considera deseable e incluso recomendable en la práctica diaria, porque pueden aumentar la resistencia de la piel a los gérmenes y por tanto disminuir la infección cruzada, sin embargo, hay que tener en cuenta que algunos antisépticos se inactivan en presencia de algunos de estos productos (protocolo con letra azul) En caso de no contar con sistema automático, se debe tener la precaución de cerrar la llave con la misma toalla de papel que se utilizó para el secado.

Cuando se cuenta con solución alcohólica, es necesario friccionar la piel de las manos hasta que quede seca, aproximadamente durante 20

segundos. Si queda mojada con alcohol, la asepsia es inefectiva. Cuando realizar el lavado de manos (20)

- Al iniciar la jornada de trabajo.
- Antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente.
- Antes y después de tener contacto con sangre y líquidos corporales.
- Antes y después de manipular ropa sucia del paciente.
- Entre un paciente y otro.
- Al finalizar la jornada de trabajo.

LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se producen en todo el mundo y afectan tanto a los países desarrollados como a los de escasos recursos. Estas infecciones contraídas en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte e incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para la salud pública.(21)

Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de países que representaban a cuatro regiones de la OMS reveló que, en promedio, el 8,7% de los pacientes hospitalizados contraen infecciones nosocomiales. En cualquier momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo padecen complicaciones infecciosas relacionadas con la atención sanitaria. Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son una de las principales causas de muertes de pacientes de todas las edades, y sobre todo de los individuos más vulnerables. Cuanto más enfermo esté el paciente, mayor es el riesgo de que contraiga alguna infección de este tipo y muera por causa de ella. Entre los pacientes críticos hospitalizados, al menos el 25% contraen

infecciones nosocomiales, incluso en unidades con muchos recursos. En algunos países, esta proporción puede ser mucho mayor. En los países con pocos recursos, en los que el sistema de salud ha de atender a una población más enferma y hacer frente a la falta de recursos humanos y técnicos, la carga que representan las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es aún más importante. Aunque las estimaciones del porcentaje de infecciones nosocomiales que son prevenibles varían, pueden llegar al 40% o más en los países en desarrollo. En los servicios de salud con exceso de pacientes y falta de personal, el uso incorrecto de la tecnología médica es corriente e incrementa el riesgo de infecciones relacionadas con el proceso asistencial. Éste es un escenario frecuente en los entornos con escasos recursos y contribuye a las desigualdades entre los países desarrollados y en desarrollo en materia de atención sanitaria. El impacto es mayor entre los pacientes más vulnerables. En los recién nacidos, la tasa de infecciones asociadas a dispositivos vasculares es entre 3 y 20 veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados. Los dos últimos decenios han sido testigos del mayor incremento de las infecciones nosocomiales en los hospitales de los países en desarrollo, en los que las enfermedades infecciosas siguen siendo la principal causa de muerte. Entre dichas infecciones, las del sitio quirúrgico son las principales causas de enfermedad y muerte. Esto ocurre en un momento en que el arsenal de fármacos disponibles para tratar las infecciones se está reduciendo progresivamente debido a la creciente resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, por lo que la ya corta lista de principios activos eficaces se reduce todavía más. El lavado de manos se refiere a la aplicación de una sustancia detergente, ya sea en forma de barra o gel de jabón, sobre la piel húmeda de las manos y que añadida a la fricción mecánica de las mismas por el tiempo de un minuto provoca,

luego de su enjuague, la remoción mecánica de los detritus, componentes orgánicos y microorganismos de la superficie de la piel. El gel o barra de jabón simple no tienen actividad antimicrobiana, pero solo por arrastre disminuyen la carga bacteriana en un conteo de 2,7 a 3 log₁₀ en el tiempo de un minuto. Esta reducción se ha visto que no aumenta si prolongamos el tiempo del lavado; mas, sí se incrementa notoriamente cuando añadimos un antiséptico al jabón líquido o en barra. (22)

LA FLORA MICROBIANA DE LA PIEL La piel de nuestras manos aloja una variada flora bacteriana que vive de manera transitoria o permanente. La flora bacteriana residente o permanente que coloniza nuestra piel habita las capas más profundas de la epidermis, ésta es muy difícil de eliminar con las medidas de higiene de manos y se halla compuesta predominantemente de microorganismos poco patogénicos como *Staphylococcus epidermidis* y corynebacterias. En el entorno hospitalario los trabajadores de la salud cohabitan con una flora bacteriana muy particular, caracterizada por la presencia de microorganismos multiresistentes, muy patogénicos, con alta virulencia y que se adhieren a nuestra piel de manera transitoria o contaminante. Estos son: *Staphylococcus aureus*, *Candida* spp y bacilos Gram Negativos como *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter*. Estas bacterias, de carácter nosocomial, son eliminadas de manera muy importante por el arrastre y destrucción bacteriana que significa el lavado antiséptico de manos. (24)

PRODUCTOS UTILIZADOS EN LA HIGIENE DE MANOS

PRODUCTOS EN GENERAL

Antiséptico. Sustancia química la cual reduce o inhibe el crecimiento bacteriano e inactiva virus, y que se aplica sobre superficies o tejidos vivos. No tienen actividad selectiva ya que eliminan todo tipo de gérmenes. A altas dosis pueden ser tóxicos para los tejidos vivos. Algunos pueden interferir la acción de otros productos tóxicos utilizados en el cuidado de la piel (colagenasa, lidocaínas, etc.) Hay que tener en cuenta que en algunos casos también se pueden generar resistencias bacterianas a los antisépticos(25).

Desinfectante. Sustancia química la cual reduce o inhibe el crecimiento bacteriano y que se aplica sobre superficies u objetos inertes. No tienen actividad selectiva. Su elección debe tener en cuenta los posibles patógenos a eliminar. No pueden ser utilizados (25)

- Detergentes no iónicos (no suelen tener actividad antimicrobiana).

Efecto residual.

Propiedad de ciertas sustancias antisépticas para inhibir el crecimiento microbiano, tiempo después luego de su aplicación. (25)

Jabón líquido o en barra. Sustancia líquida (gel) o sólida con actividad detergente que se utiliza para la limpieza de las manos. El mecanismo de acción de los jabones no daña la capa hidrolipídica (compuesta de agua y grasa) de la piel, ya que contienen emolientes, vitaminas y su nivel de acidez es neutro.(25)

Jabón o gel antimicrobiano o antiséptico. Sustancia sólida o líquida con actividad detergente que se utiliza para la limpieza de manos, que se halla combinada con sustancias químicas con efecto antimicrobiano(25).

Humectante. Sustancia que se agrega a los productos de higiene de manos para humidificar la piel y evitar su resequedad.(25)

ANTISÉPTICOS QUE SE AÑADEN AL JABÓN Los antisépticos que se añaden a la barra o gel de jabón son variados y tenemos: clorhexidina al 2 ó 4%, el triclosán, el cloroxilenol, el hexaclorofeno, los iodóforos (Yodo Povidona), derivados de amonio cuaternario (cetrimide y cloruro de benzalconio). (25)

Adherencia de la Higiene de Manos

Capacidad para cumplir con la Higiene de Manos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado unas Directrices sobre la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, con la finalidad de ayudar a los centros sanitarios a mejorar la higiene de las manos y de ese modo disminuir las Infecciones Intrahospitalarias asociadas a la atención sanitaria; Con el objetivo de que el personal de salud comprenda su importancia y su aplicación en la prevención de la transmisión cruzada de microorganismos, contribuir a la reducción de las Infecciones Relacionadas a la Asistencia Sanitaria mejorando la práctica de la higiene de las manos e impedir el despilfarro de los recursos y salvar vidas. La Organización Mundial de la Salud refiere que las Infecciones Intrahospitalarias asociadas a la atención sanitaria se presentan en todo el mundo y afectan a cientos de millones de pacientes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.

En los países desarrollados se presenta entre el 5% y el 10% de los ingresos en los hospitales. En los países en desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces mayor y que pueden alcanzar el 25%. Ocasionando un elevado costo. (28)

Para la OMS la implementación de programas bien estructurados de control de infecciones es una forma rentable de disminuir las Infecciones Relacionadas a la Atención Sanitaria, estos resultados también son factibles en países y centros sanitarios con recursos limitados.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), reporta que casi dos millones de pacientes adquirirán una infección asociadas a la atención sanitaria mientras permanecen en un hospital de los Estados Unidos de Norteamérica, de estos pacientes 90,000 morirán debido a una Infección Asociada a la Atención de Salud. (26)

La pobre adhesión de la higiene de manos en momentos recomendados; están entre el 5%- al 81% en general el promedio es de 40%. En el Hospital Nacional Cayetano Heredia, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental realizó un estudio sobre medición de la adherencia de la Higiene de manos post intervención, obteniendo un incremento mayor a 40 % en las unidades críticas.(27)

2.3 Definición de términos

Fluidos corporales.- Son aquellas sustancias que pueden fluir o que se producen en el interior de los seres vivos, ya pueden ser líquidos o gases, incluso los sólidos finamente pulverizados.

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 enfermería.- El personal de enfermería, enfermeros y auxiliares, es la base en la aplicación de los cuidados humanizados. Por un lado son los que más tiempo pasan con el paciente y su familia y por el otro son los grandes impulsores de cambios positivos en cualquier unidad y hospital.

Servicio de emergencia.- Encargada de realizar atención especializada a los pacientes médicos Quirúrgicos que requieren una atención de Emergencia dependiendo del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

Técnica Aséptica.- Método preventivo que se emplea para mantener estériles a todos los objetos, instrumental y materiales que han de estar en contacto con la herida.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Dado que el presenta trabajo de investigación es univariable, carece de hipótesis de investigación.

3.1.1. Definición conceptual de las variables

V1: Aplicación del lavado de manos

Es el Empleo puesto en práctica para la prevención de las infecciones intrahospitalarias ya que constituye el medio mas común utilizado por el personal de salud para realizar sus actividades dentro del hospital

3.2. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Aplicación del lavado de manos	Es el Empleo puesto en práctica para la prevención de las infecciones intrahospitalarias ya que constituye el medio mas común utilizado por el personal de salud para realizar sus actividades dentro del hospital	<p>El lavado de manos según norma técnica (12 pasos)</p> <p>El lavado de manos antes del contacto con el paciente</p> <p>El lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica</p> <p>El lavado de manos después del riesgo a exposición a fluidos corporales</p> <p>El lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente</p> <p>El lavado de manos después del contacto con el paciente</p>	<p>12 pasos del lavado de manos</p> <p>Evitar contaminar al paciente</p> <p>Procedimiento aséptico</p> <p>Evitar contagio de enfermedades nosocomiales</p> <p>Evitar contaminar el entorno del paciente</p> <p>Evitar contaminar a otros pacientes</p>	<p>SÍ NO</p>

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio de investigación es aplicada, Descriptivo; porque se evaluó a la variable una sola vez y se describió los hechos porque permitió mostrar la información tal como se obtuvo de acuerdo a la realidad, no experimental porque no se manipulan los diseños, corte transversal; porque fueron recolectados y medidos los datos en un tiempo determinado, año 2018:

M ⇒ O X

Dónde:

- M: Es la muestra
- O: Observación
- X: cumplimiento del lavado de manos de las enfermeras

4.2 Método de investigación

El método de investigación es descriptiva – explicativa.

Descriptiva porque su principal preocupación es describir las características fundamentales del problema central del proyecto de tesis que permitan poner de manifiesto su estructura o su comportamiento.

Explicativa porque busca determinar los orígenes o las causas de los fenómenos que intervienen en el proyecto de la tesis, siendo su objetivo el

conocer el porqué de los sucesos mediante la delimitación de las relacionales causales que existen.

4.3. Población y muestra

El estudio consideró una población de 30 Licenciados de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital de Huaycan tomándose de muestra la población total.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El lugar de estudio será el servicio de emergencia del Hospital de Baja Complejidad Huaycan en Lima

El período en el que se desarrolló fue en el período 2018.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Observación directa, hoja check list,

Para la recolección de la información se utilizaron como técnica la observación para recoger de fuente directa la aplicación de lavado de manos. Contiene un listado estructurado con el objetivo de determinar la aplicación del lavado de manos que tienen el profesional de enfermería, el cual consta de dos partes la primera incluyo presentación, datos generales , instrucciones y en la segunda se encontró las 12 items con alternativa de si y no cada una . Se tomó dicho cuestionario, de trabajos que validaron su instrumento.

La guía de observación que incluyo introducción y contenido; permitió evaluar la aplicación del lavado de manos que tiene el profesional de enfermería a través de observaciones directas aplicadas en horario diurno por ser de mayor movimiento asistencial, la cual contiene 12 observaciones.

La calificación es:

Si aplica (1 punto), no aplica (0 puntos). hoja check list

Validez y confiabilidad del instrumento

Se usó un instrumento ya validado en el 2012

Para poder recolectar los datos se envió una solicitud al jefe de emergencia del hospital de baja complejidad Huayan el Dr Carlos Sarmiento Amao con copia a la jefa del departamento de enfermería la licenciada Trinidad Santillana Corilla.

El instrumento fue aplicado durante cuatro semanas a cada una de las integrantes de las muestras durante el turno de día y de noche para obtener datos reales.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Una vez tomado los datos y teniendo los resultados se realizó el procesamiento de estos mediante el programa de Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS versión 25, posteriormente se realizó el análisis con la ayuda de los gráficos y las tablas para consolidar toda la información y obtener lo deseado en para los objetivos de este estudio.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

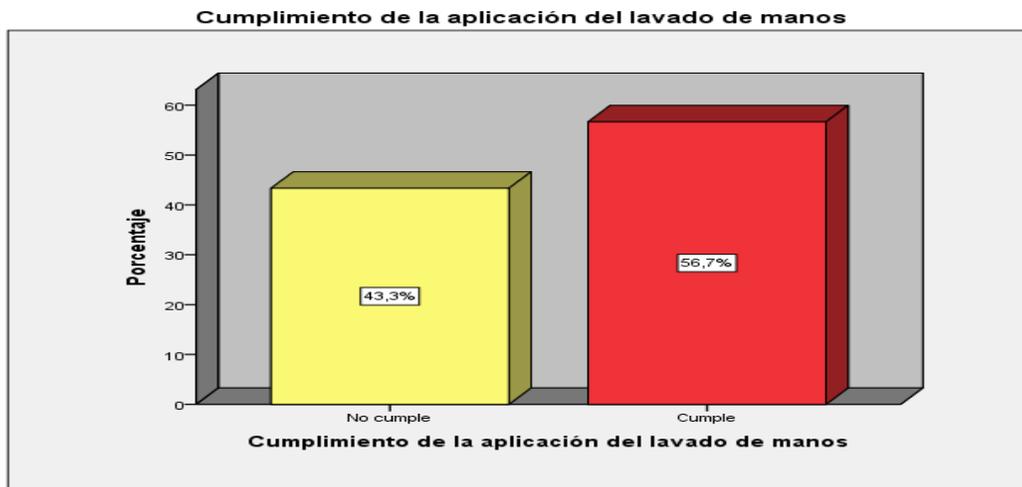
CUADRO 5.1

CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS

		Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No cumple	13	43,3	43,3	43,3
	Cumple	17	56,7	56,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.1



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación:

En el gráfico se observa que según el 56.7% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán cumplen con la aplicación de lavado de manos, mientras que el 43.3% no cumple.

Se cumple con realizar el lavado de manos según norma en más de la mitad del personal de enfermería

CUADRO 5.2

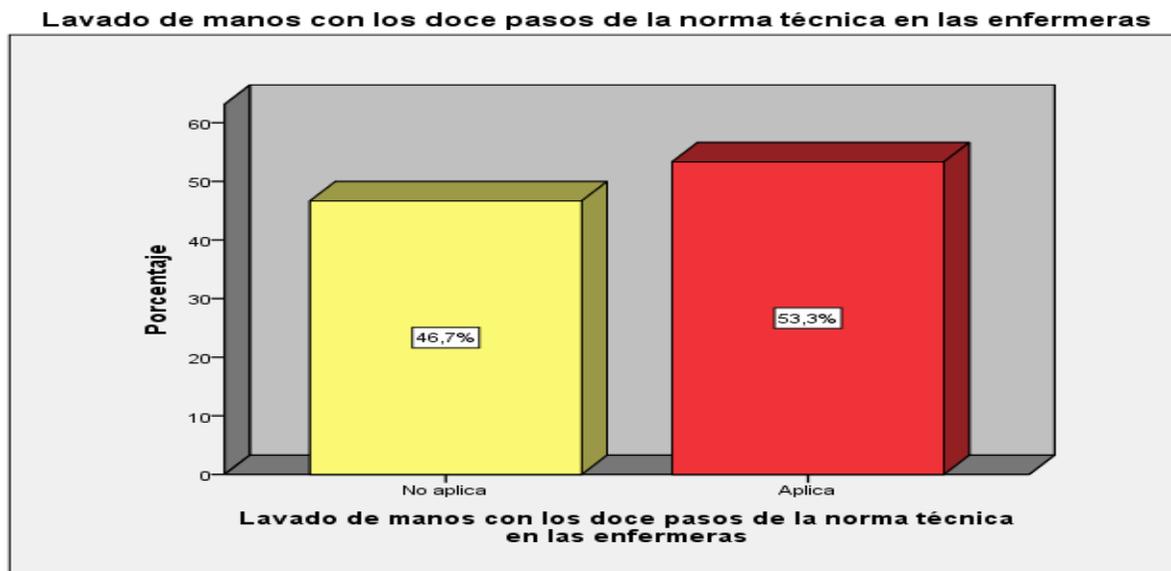
CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS CON LOS DOCE PASOS EN LAS ENFERMERAS

Lavado de manos con los doce pasos de la norma técnica en las enfermeras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No aplica	14	46,7	46,7	46,7
	Aplica	16	53,3	53,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.2



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 53.3% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán aplica los doce pasos de la norma técnica de lavado de manos, mientras que el 46.7% no aplica.

CUADRO 5.3

CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE EN LAS ENFERMERAS

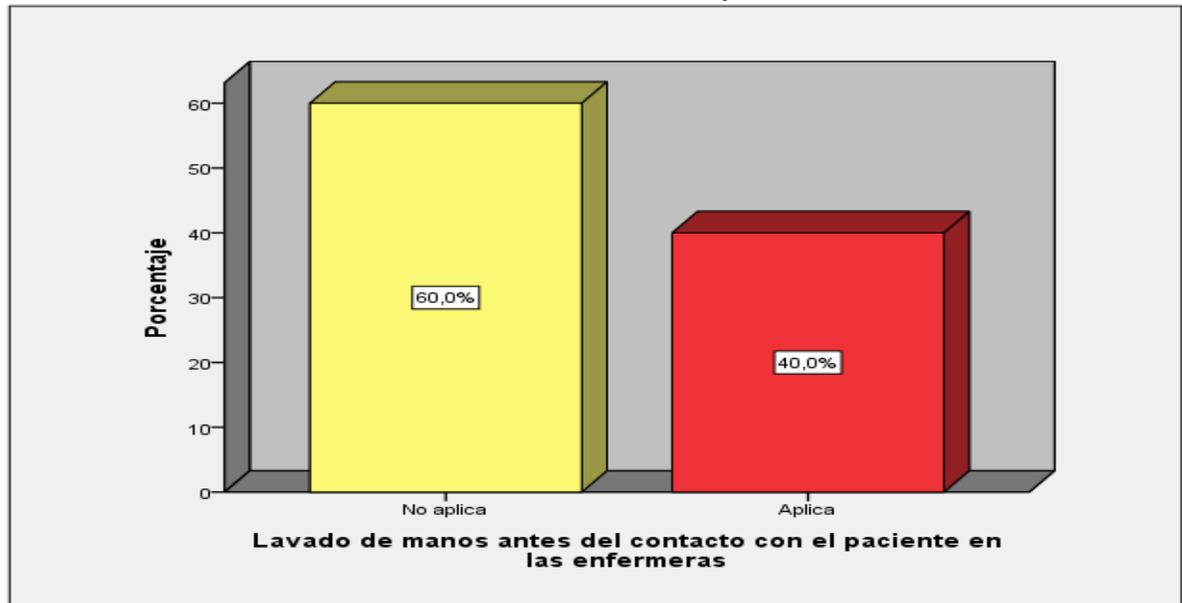
Lavado de manos antes del contacto con el paciente en las enfermeras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No aplica	18	60,0	60,0	60,0
	Aplica	12	40,0	40,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.3

Lavado de manos antes del contacto con el paciente en las enfermeras



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

En el gráfico se observa que el 60% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán no aplica el lavado de manos antes del contacto con el paciente en las enfermeras y el 40% aplica

CUADRO 5.4

CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA EN LAS ENFERMERAS

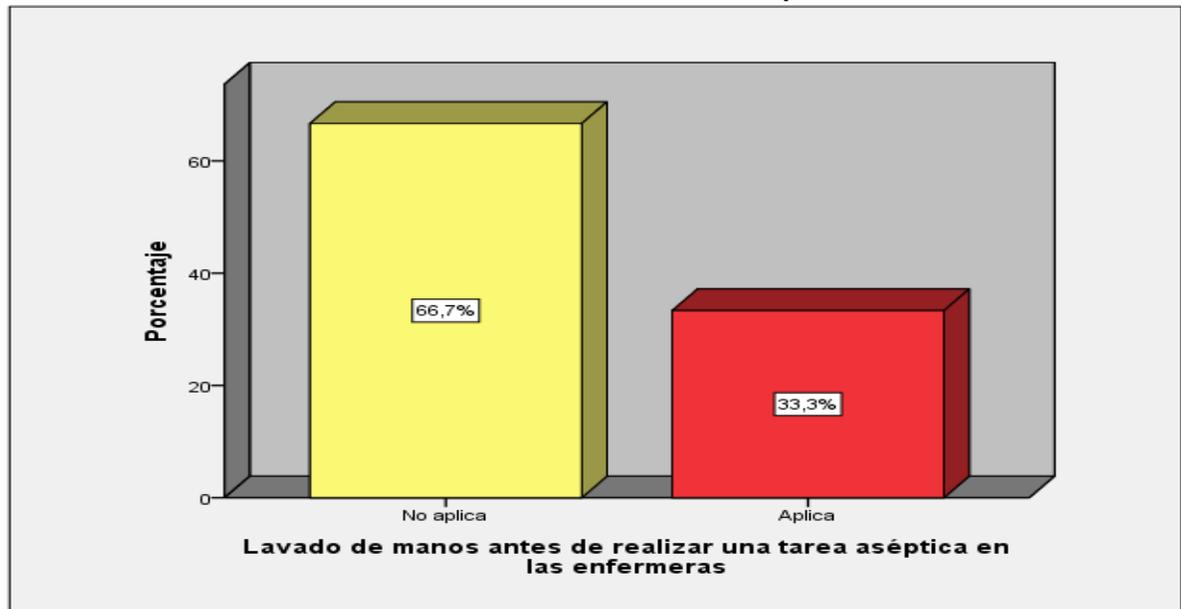
Lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica en las enfermeras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No aplica	20	66,7	66,7	66,7
	Aplica	10	33,3	33,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.4

Lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica en las enfermeras



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 66.7% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán no aplica el lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica, en cambio el 33.3% si aplica.

CUADRO 5.5

CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS DESPUÉS DEL RIESGO A EXPOSICIÓN DE FLUIDOS CORPORALES EN LAS ENFERMERAS

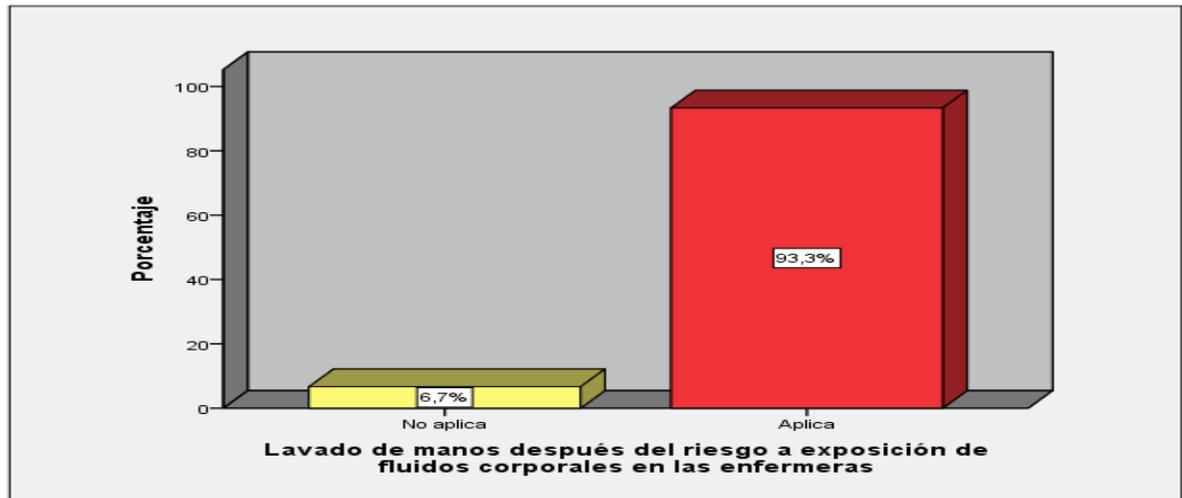
Lavado de manos después del riesgo a exposición de fluidos corporales en las enfermeras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No aplica	2	6,7	6,7	6,7
	Aplica	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.5

Lavado de manos después del riesgo a exposición de fluidos corporales en las enfermeras



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

Se observa que el 93.3% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán aplica el lavado de manos después del riesgo a exposición de fluidos corporales y el 6.7% no aplica.

CUADRO 5.6

CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE EN LAS ENFERMERAS

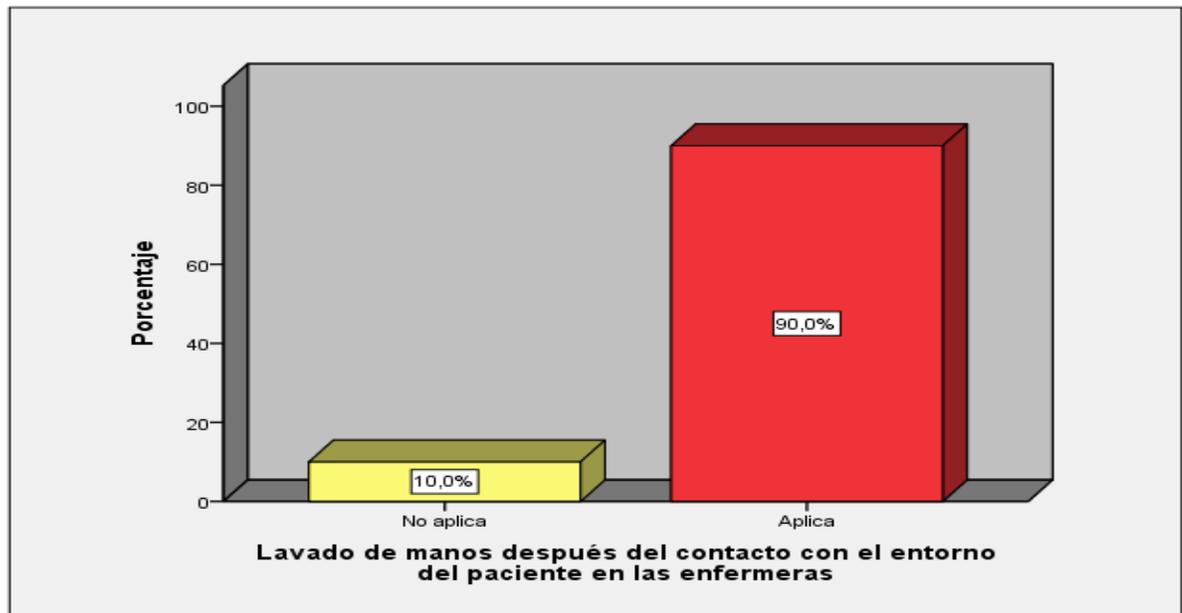
Lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente en las enfermeras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No aplica	3	10,0	10,0	10,0
	Aplica	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.6

Lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente en las enfermeras



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

En el gráfico se observa que el 90% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán aplica el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente y el 10% no aplica.

CUADRO 5.7

CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE EN LAS ENFERMERAS

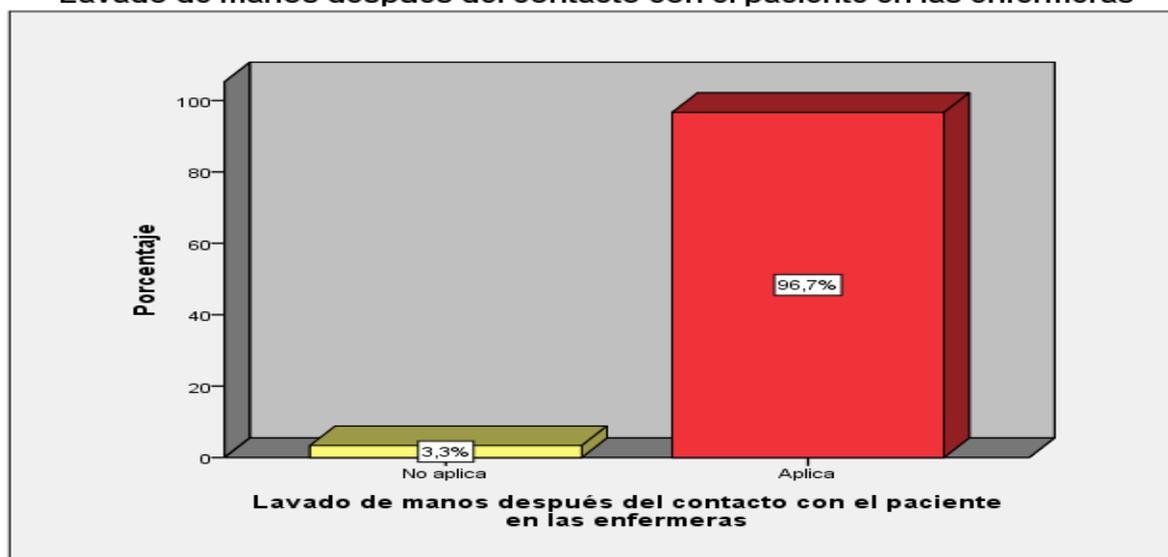
Lavado de manos después del contacto con el paciente en las enfermeras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No aplica	1	3,3	3,3	3,3
	Aplica	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5.7

Lavado de manos después del contacto con el paciente en las enfermeras



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de datos

Los resultados muestran que el 96.7% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán aplica el lavado de manos después del contacto con el paciente y el 3.3% no aplica.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

Debido a que el trabajo es de tipo descriptivo carece de hipótesis.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.

En el estudio efectuado en la ciudad de Huancavelica sobre: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería en el lavado de manos clínico en el servicio de áreas críticas del hospital II de salud-huancavelica; durante el periodo enero-junio 2010 se llegó a las conclusiones siguientes: la práctica del lavado de manos se relaciona con el nivel de conocimiento siendo la práctica del lavado de manos el 53.3%.

Es obvio que el personal de enfermería es quien debe cumplir cabalmente con estas medidas de prevención para evitar la propagación de enfermedades dentro del establecimiento de salud. Según Víctor soto y Enrique Olano. En su estudio sobre: conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital nacional Almanzor Aguinaga, Chiclayo 2002. El objetivo fue determinar el conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. El instrumento utilizado fue una ficha de registro y test cognoscitivo. La población estuvo constituida por personal profesional y técnico de enfermería. Reportan su resultado que; UCI y centro quirúrgico tuvieron un nivel de conocimiento alto tanto en profesionales como técnico de enfermería sobre cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados

fueron variados, siendo el mayor en centro quirúrgico y menos en cirugía y ucemin así como que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnicos de enfermería ,sin embargo el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%).

El conocimiento en el profesional de enfermería de áreas críticas del hospital II Essalud –Huancavelica, de sexo femenino es alto con 46.7% .las practicas sobre lavado de manos clínico es adecuado en el 53.3% y mas elevado en aquellas que tienen mas de 46 años de edad con 33.3% .en el 36.7% las practicas del lavado de manos clínico es inadecuada en el personal de sexo femenino; 46.7% en ambos sexos es inadecuado. Según Regina rivera y otros; eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias hospital de apoyo Hipólito unanue Tacna 2005. El objetivo fue; determinar la eficacia del programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital Hipólito unanue de Tacna, el instrumento utilizado fue guía de capacitación y una guía de observación.

La población en estudio fue en total 50 entre enfermeras y técnico de enfermería.

Reportan; la implementación de un programa hospitalario de capacitación y supervisión permanente para la prevención de IIH mostro mejor el nivel de conocimiento y prácticas en el personal no médico.

El lavado de manos constituye un factor fundamental en la prevención de las infecciones nosocomiales, por tanto llevar a cabo todas las tareas sanitarias con un máximo nivel de higiene es fundamental para reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas evitables.

Varios estudios comprueban que las manos constituyen el vehículo predominante para la diseminación de los microorganismos, dado que ellas son las herramientas utilizadas para el trabajo. La importancia de la asepsia de las manos fue destacada por semmelweiss cuando trazo las normas técnicas para la preparación de las manos del equipo que iría a participar en el acto quirúrgico hace más de 100 años atrás.

En áreas críticas del hospital II Huancavelica; los pasos del lavado de manos clínico efectuados con mayor frecuencia son; pasar a friccionar los espacios interdigitales por la parte dorsal de la mano de la parte proximal a la distal con un 70%, con la mano dominante abrir el grifo del caño y graduar la presión de agua 60%, coger otro papel toalla y secar la mano dominante de la misma forma a la anterior pero con esta última toalla cerrar el grifo del caño utilizado 60%.

La contaminación bacteriana de las manos de los trabajadores de salud aumenta progresivamente durante la atención rutinaria de pacientes y es influenciada por el tipo de actividad efectuada durante la atención, estos estudios fueron obtenidos por un equipo de investigadores suizos quienes creen que el lavado o santificación antiséptica de las manos inmediatamente después de estas actividades debería ser mandatoria.

En un estudio realizado en el hospital III Juliaca del seguro social de salud en el departamento de puno sobre el lavado de manos como practica higiénica rutinaria y el uso de guantes en la atención de pacientes en el año 2000 donde refiere que solamente el 10% se lava las manos antes de iniciar la jornada de trabajo y el 27% se lava las manos previo a la realización de un procedimiento invasivo en el hospital estatal de 400 camas de la capital federal durante los años 1995 y 1996 se observó que el cumplimiento del

lavado de manos previo a tocar un paciente es de 22% Rosenthal y col 1996.

En un estudio publicado en 1997 se observó que a medida que el cumplimiento del lavado de manos se incrementa en forma simultánea la tasa de infecciones hospitalarias en unidades de cuidados intensivos se reduce Rosenthal y col 1997.

El Dr. Didier pittet de la escuela de medicina de la universidad de ginebra y otros observaron que el lavado de manos con jabón sin medicación y agua antes de atender a los pacientes estuvo asociado con un recuento bacteriano significativamente más alto que cuando se lavaban con un agente antiséptico. Ellos agregaron que la colonización excesiva alcanzo 52 unidades formadoras de colonias, concluyendo que el lavado aséptico es una práctica importante en el control de infecciones para reducir la contaminación cruzada en hospitales.

Según nuestro estudio el 56.7% de enfermeras del servicio de emergencias del hospital de huaycan cumplen con la aplicación del lavado de manos, mientras el 43.3% no cumple.

El 53.3% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de huaycan aplican los 12 pasos de la norma técnica de lavado de manos, mientras el 46.7% no aplica.

El 60 % de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de huaycan no aplica el lavado de manos antes del contacto con el paciente. Y el 40% si aplica.

El 66.7% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de huaycan no aplica el lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica en cambio el 33.3% si aplica.

Se observa que el 93.3% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de huaycan aplica el lavado de manos después del riesgo a exposición de fluidos corporales y el 6.7% no aplica.

El 90% de enfermeras del servicio de emergencias del hospital de huaycan aplica el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente y el 10% no aplica.

El 96.7% de enfermeras del servicio de emergencias del hospital de huaycan aplica el lavado de manos después del contacto con el paciente y el 3.3% no aplica.

6.3. Responsabilidad ética

El trabajo de investigación consideró la parte ética como la solicitud del espacio al jefe del área, para llevar cabo la recolección de datos a los jefes inmediatos, se mantuvo la identidad de cada uno de los enfermeros, se brindó el consentimiento informado previo.

CONCLUSIONES

1. El cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán es medianamente adecuado ya que el 56.7% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán cumplen con la aplicación de lavado de manos, mientras que el 43.3% no cumple.
2. El 53.3% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán aplica los doce pasos de la norma técnica de lavado de manos, mientras que el 46.7% no aplica.
3. El 60% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán no aplica el lavado de manos antes del contacto con el paciente en las enfermeras y el 40% no aplica.
4. El 66.7% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán no aplica el lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica, en cambio el 33.3% si aplica.
5. 93.3% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán aplica el lavado de manos después del riesgo a exposición de fluidos corporales y el 6.7% no aplica.
6. 90% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán aplica el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente y el 10% no aplica.
7. 96.7% de enfermeras del servicio de emergencia del hospital de Huaycán aplica el lavado de manos después del contacto con el paciente y el 3.3% no aplica.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar estrategias debidamente organizadas con la finalidad de mejorar el cumplimiento de lavado de manos en el 100% del personal.
2. Se sugiere implementar talleres acerca de los 12 pasos de la norma técnica del lavado de manos con el fin de que la totalidad de las enfermeras conozcan el procedimiento y lo apliquen
3. Se sugiere enfatizar el lavado de manos antes del contacto con el paciente con el fin de evitar transmitirle bacterias que las enfermeras puedan llevar consigo motivo de sus labores.
4. Se recomienda enfatizar el lavado de manos antes de cualquier tarea aséptica con el fin de no contaminar los utensilios con los que se trabaje
5. Es recomendable enfatizar el lavado de manos luego del riesgo a exposición de fluidos corporales del paciente con el fin de no llevar consigo cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por contacto a otros pacientes o contagiarse de alguna enfermedad que tenga el paciente.
6. Se recomienda al personal de enfermería aplicar el lavado de manos luego del contacto con el entorno del paciente para que sea el 100% del personal de enfermería el que lo aplique.
7. Reforzar al personal la aplicación del lavado de manos luego de tener contacto con el paciente con el fin de que el personal no se contagie de cualquier enfermedad contagiosa que el paciente tenga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) <https://www.who.int/es>
- (2) https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
- (3) https://www.who.int/gpsc/national_campaigns/es/
- (4) CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN SALA DE PARTOS ALVARADO AGUILAR, ROCIO KARINA RIMAC RIOS, MARISOL EVELYN
- (5) Riesgo de infección del personal de salud en la atención de pacientes VIH/SIDA en el HCFAP Y HOLAP (1988-1993) Libro de Resúmenes de XII Congreso de Medicina Tropical "Daniel A. Carrion" UNMSM 1993. Castro F, Ramón J
- (6) INFORME N° 113 -2016/SALUDAMBIENTAL/HOSPITAL HUAYCAN/IGSS
- (7) INFORME N° 16 -2015/SALUDAMBIENTAL/HOSPITAL HUAYCAN/IGSS
- (8) "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" SALAZAR; R. (2015).
- (9) Normas de Bioseguridad y Lavado de Manos Aplicados por Personal de Enfermería en el Área de Pediatría del Hospital Isidro Ayora" ORDOÑEZ;A 2015

- (10) “Higiene de las manos del personal médico y de Enfermería del Departamento de Pediatría y Puericultura del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Aparicio; N (2014).
- (11) Técnicas de Lavado de Mano como Medida de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del Personal Involucrado en el Área de Pediatría Del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Ávila; N y Delgado; D. (2013).Ecuador.
- (12) Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad y lavado de manos en personal de enfermería. Hospital nacional Almanzor Aguinaga, Chiclayo 2002 Víctor soto y enrique Olano(2012)
- (13) Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias hospital de apoyo Hipólito Unanue Tacna 2005 Regina rivera D. y otros (2005).
- (14) “Evaluación de conocimientos actitudes y prácticas sobre precauciones universales y lavado de manos en estudiantes de medicina y personal médico. Hospital nacional Cayetano Heredia hospital arzobispo Loayza” Rivas Souza, María Angélica(2015).
- (15) Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en lavado de manos clínico en el servicio de áreas críticas del hospital II essalud-Huancavelica Pérez Orellana E(2010).
- (16) GUIA: LAVADO DE MANOS CLÍNICO Y QUIRÚRGICO2012 IREN Lic. Victoria Moya Vega Enf. Responsable Vigilancia IIH
- (17) <https://es.scribd.com/document/328557959/Lavado-y-secado-de-manos>
- (18)https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=1

- (19) La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados Adela Alba-Leonel,* Guillermo Fajardo-Ortiz,** Joaquín Papaqui-Hernández
- (20) Practica de lavado de manos universidad nacional autónoma de méxico
nuñez guevara gael
- (21)https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE HIGIENE DE LAS MANOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA
- (22) OMS. Guía práctica: Prevención de las infecciones nosocomiales, 2ª edición. USAID, 2003.
- (23)http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/EURa_cMed/TrabSalud/ReuTec/RTM_Julio_2010/1_Potencias-Talleres-Antisep_desinfec.pdf REUNIÓN TÉCNICA MACROREGIONAL
- (24) Cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de emergencia del hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador 2008
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19694/3/MED-1577.pdf>
- (25) Dirección Comité de Infecciones Intrahospitalarias. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Norma N°4 “Lavado de Manos”. Servicio de Salud Valdivia, Hospital Base de Valdivia, 2008.
http://www.ssvvaldivia.cl/normas_iih/2008/
- (26) CDC guidelines for handwashing and hospital environmental control. Amer J Infect Control 14: 110-29, 1986.

(27) Impacto de una intervención educativa para promover el lavado de manos y el uso racional de guantes en un hospital comarcal de Valencia, España. Rev Calidad Asist 24:36-41, 2009. Tenías J, Mayordomo C, Benavent M.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD HUAYCÁN .LIMA. 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Cumplimiento del lavado de manos	Tipo y diseño Tipo: Descriptivo Diseño: No experimental, de corte transversal $M \Rightarrow O X$ Dónde: • M: Es la muestra • O: Observación • X: cumplimiento del lavado de manos de las enfermeras	Población Licenciados de enfermería del área de emergencia del Hospital Huaycan Muestra Consta de 30 licenciados de enfermería del área de emergencia del Hospital Huaycan (la población total)	Técnicas Observación Instrumentos Guía de observación
¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital de baja complejidad Huaycán .lima. 2018?	Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán.lima.2018	Por ser descriptivo la presente investigación carece de hipótesis				
Específicos	Específicos					
¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos con los doce pasos de la norma técnica en las enfermeras?	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos con los doce pasos en las enfermeras 					
¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos antes del contacto con el	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos antes del 					

<p>paciente en las enfermeras?</p> <p>¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica en las enfermeras?</p> <p>¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del riesgo de contacto a fluidos corporales en las enfermeras?</p> <p>¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente en las enfermeras?</p> <p>¿Cuál es el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del contacto con el paciente en las enfermeras?</p>	<p>contacto con el paciente en las enfermeras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica en las enfermeras • Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del riesgo a exposición de fluidos corporales en las enfermeras • Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente en las enfermeras • Determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos después del contacto con el paciente en las enfermeras 					
---	---	--	--	--	--	--

**ANEXO N°2
INSTRUMENTOS VALIDADOS**

Universidad nacional del callao

Facultad de ciencias de la salud

Escuela profesional de enfermería

Sección de post grado

Introducción:

La práctica del lavado de manos disminuirá significativamente los riesgos de infecciones tanto al personal como a los pacientes internados en el hospital.

Datos generales:

Código del personal de enfermería.....

Edad:

20_30 ()

31_40 ()

41_mas años ()

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

TÉCNICA		ALTERNATIVA	
		SI	NO
1	PREPARA Y DSIPONE EL EQUIPO COMPLETO		
2	Se retira todo objeto de la mano y muñecas (reloj, brazaletes,anillos,etc)		
3	Abre el caño y gradúa la presión del agua		
4	Moja las manos con agua		
5	Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos		
6	Procede a frotar las palmas de las manos entre si		
7	procede a frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda , entrelazando los dedos y viceversa		
8	Procede a frotar las palmas de las manos entre si con los dedos entrelazados		
9	Procede a frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos		
10	Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa		
11	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda , haciendo un movimiento de rotación y viceversa		
12	Se enjuaga las manos con agua		
13	Procede a secarse las manos con una toalla desechable		
14	Utiliza la toalla para cerrar el grifo		

15	Desecha el papel		
16	Realiza el lavado de manos antes del contacto con el paciente		
17	Realiza el lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica		
18	Realiza el lavado de manos Después del contacto con el paciente		
19	Realiza el lavado de manos Después del contacto con el entorno de paciente		
20	Realiza el lavado de manos después del riesgo a exposición con fluidos corporales		

ANEXO N°3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI..... , acepto participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación titulado: **CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD HUAYCÁN .LIMA. 2018.** Elaborado por la Lic. Rosario Marmolejo Alvarado y el Lic. Ebert Gastelu Lescano quiénes me han informado de manera clara y precisa sobre los objetivos de este estudio.

.....

Firma de la investigadora

.....

Firma del aceptante

ANEXO N°4
BASE DE DATOS

1= SI

0= No

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

	VAR000 01	VAR000 02	VAR000 03	VAR000 04	VAR000 05	VAR000 006	VAR000 07	VAR000 008	VAR000 009	VAR000 010	VAR000 11	VAR0 0012	VAR00 013	VAR00 014	VAR00 015	VAR00 016	VAR00 017	VAR000 18	VAR000 19	VAR00 020
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
3	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
5	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
7	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
8	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
9	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
11	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
12	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
26	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
27	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
28	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
29	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
30	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1