

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS, EN LAS  
MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN NEONATOLOGÍA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN -  
HUANCAYO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

**AUTORAS:**

**ALTAMIRANO ARGUMEDO VICTORIA  
MENDOZA SALAZAR DIANA JHAZMIN  
REQUENA ARIAS LIZ FABIOLA**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

## **A MI MADRE**

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor

## **AGRADECIMIENTO**

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones

## INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	7
I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	9
1.1. Identificación del problema. ....	9
1.2. Formulación del problema. ....	12
1.3. Objetivos de la investigación. ....	12
1.4. Justificación. ....	13
II MARCO TEORICO .....	15
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	15
2.2 BASES EPISTEMICAS:.....	18
2.3 BASE CULTURAL: .....	19
2.4 BASE CIENTIFICA: .....	20
III. VARIABLES E HIPOTESIS .....	34
3.1 Definición de variables.....	34
3.2 Operacionalizacion de variables. ....	35
3.3 Formulación de hipótesis.....	36
IV. METODOLOGÍA. ....	38
4.1. Tipo de investigación. ....	38
4.2. Diseño de la investigación. ....	38
4.3. Población y muestra. ....	38
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	40
4.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos empleados.....	41
V. RESULTADOS .....	43

VI DISCUSIÓN DE RESULTADO.....	47
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	47
Prueba de hipótesis.....	49
VII CONCLUSIONES.....	58
VIII RECOMENDACIONES .....	59
IX.- REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS.....	60
ANEXOS.....	62
5.3 Descripción de los resultados de la variable Prácticas sobre lavado de manos.....	69

**ÍNDICE DE GRÁFICO.**

Grafico N° 5. 1 ..... 44  
Grafico N° 5. 2 ..... 45  
Grafico N° 5. 3 ..... 46

## ÍNDICE DE TABLA.

Tabla N° 1.....	48
Tabla N° 2.....	49
Tabla N° 3.....	52
Tabla N° 4.....	53
Tabla N° 5.....	54
Tabla N° 6.....	55

## RESUMEN

El presente trabajo de estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo 2016. La metodología empleada en el presente trabajo de investigación en el tipo de investigación fue Correlacional – Transversal y el diseño No Experimental.

Los instrumentos aplicados fueron uno para determinar el nivel de conocimiento donde se aplicó el cuestionario, que se elaboró por fuente propia de acuerdo a la Operacionalización de variables la cual fue sometido a juicio de expertos y otro para determinar las prácticas donde se aplicó la lista de cotejo de la guía técnica de lavado de manos clínico.

La población de estudio estuvo conformada por 100 madres de familia, que tuvieron recién nacidos hospitalizados en Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016, durante los meses de enero a junio del 2016 (Oficina De Estadística Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen), La muestra obtenida según la fórmula es de 73 madres.

En esta investigación se demuestra que Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos de las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2016, hipótesis que se comprobó estadísticamente mediante la prueba t de Student, con un

coeficiente de Pearson  $r=0,72$  para un nivel de significación del 5% ( $\alpha=0,05$ ) y 71 grados de libertad, lo que indica que a mayor nivel de conocimientos existe mayor prácticas sobre lavado de manos en las madres de los recién nacidos y a menor nivel de conocimientos existe menor prácticas sobre lavado de manos en las madres de los recién nacidos

El nivel de conocimientos sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016 es medio y alto, afirmación que se hace para un 95% de confianza.

Práctica sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2016 es adecuado, afirmación que se hace para un 95% de confianza.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to determine the level of knowledge and level of practices on handwashing of mothers of neonates hospitalized in neonatology at "El Carmen" - Huancayo Maternal and Child Teaching Regional Hospital 2016. The methodology used in the present research work in the type of research was Correlational - Transversal and the Non - Experimental design.

The instruments applied were one to determine the level of knowledge where the questionnaire was applied, which was prepared by own source according to the operationalization of variables which was submitted to expert judgment and another to determine the level of practices where the Checklist of the clinical handwashing technical guide.

The instruments applied were one to determine the level of knowledge where the study population was made up of 100 mothers, who had newborns hospitalized in the service of Neonatology of the Hospital Regional Teaching Mother and Child El Carmen, during the months of January to June Of 2016 (Bureau of Statistics of the Regional Hospital Teaching Maternal Child El Carmen), The sample obtained according to the formula is 73 mothers. Applied the questionnaire, which was prepared by its own source according to the operationalization of variables which was submitted to expert judgment and another to determine the level of practices where the checklist of the clinical handwashing technical guide was applied.

This research demonstrates that there is a significant relationship between the level of knowledge and the level of practices on handwashing of mothers of neonates hospitalized in neonatology at the "El Carmen" Maternal and Child Teaching Regional Hospital 2016, hypothesis Was statistically tested using Student's t-test, with a Pearson coefficient  $r = 0.72$  for a significance level of 5% ( $\alpha = 0.05$ ) and 71 degrees of freedom, indicating that a higher level of knowledge exists Higher level of handwashing practices in mothers of newborns and lower level of knowledge there is a lower level of handwashing practices in mothers of newborns

The level of knowledge about handwashing of the mothers of newborns hospitalized in neonatology at the Regional Hospital Teaching Maternal Child El Carmen, 2016 is medium and high, a statement that is made for a 95% confidence level.

The level of practice on handwashing of the mothers of newborns hospitalized in neonatology at the Regional Hospital Teaching Maternal Child El Carmen, 2016 is adequate, a statement that is made for a 95% confidence level.

## I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

### 1.1. Identificación del problema.

La infección hospitalaria sigue constituyendo un grave problema de salud pública en todo el mundo. Entre sus principales medidas de prevención y control está el lavado de manos, que según Semmelweis y Florence Nightingale, es un instrumento importante para la reducción de sus índices.

En el mundo, al menos uno de cada cuatro pacientes ingresados a los servicios de neonatología contraerá una infección durante su estancia en el hospital. En los países en desarrollo como el Perú esta proporción puede duplicarse debido a que el sistema de salud ha de atender a una población más enferma y hacer frente a la falta de recursos humanos, se refleja que, en países como México, Canadá y Brasil, las tasas de infecciones nosocomiales van desde 3% hasta 25%(3)

Siendo el hospital lugar de cura y de atención de aquellos que poseen alguna necesidad de salud, debería proponer una asistencia humanizada y segura ante sus acciones asistenciales. Sin embargo, infelizmente, esta no es la realidad enfrentada actualmente. Poseemos aún altos índices de infecciones hospitalarias, comprometiendo la asistencia prestada en esos locales y haciéndonos reflexionar sobre la no concretización de prácticas seguras de lavado de manos, dado que sus altos índices de ocurrencia condicionan una elevación de la tasa de morbi-mortalidad, dificultando así la calidad del cuidar y la evolución del sistema de salud (4)

El Dr. Pittet Didier 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 alcanzó 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.

Históricamente comprobada, el lavado de las manos se caracteriza como importante en la prevención a tales infecciones, siendo considerada la medida primordial contra la propagación de los microorganismos en el ámbito hospitalario. La adopción de esta práctica posee importancia en el hecho de que gran porcentual de infecciones nosocomiales pueden ser evitadas, una vez que la mayoría de los microorganismos asociados a la microbiótica transitoria de las manos, o sea, aquella adquirida por el contacto con personas o materiales colonizados o infectados, podrían ser fácilmente eliminados a través de un adecuado lavado, dejando de ser condición básica para su diseminación. En cuanto a los servicios de mayor riesgo de infecciones se encuentra el de neonatología donde están hospitalizados los recién nacidos cuyas defensas orgánicas aún no se han desarrollado adecuadamente y son susceptibles a ser más fácilmente infectados (1)

La atención de los neonatos debe de hacerse siguiendo estrictamente las normas de bioseguridad para garantizar los riesgos de morbi-mortalidad infantil. Según reportes se tiene que en el Perú la infección intrahospitalaria es

la forma más frecuente de transmisión de la infección y que puede ser del 15% a 20% de los neonatos, todo ello dependiendo no solo de la vulnerabilidad del neonato, sino también de la calidad del recurso humano, de la planta física e instrumental utilizado para su atención, y del ambiente que circunda su habitación del niño en estos servicios (3)

En la región Junín se encuentra incrementada la tasa de morbi – mortalidad en neonatos y una de las principales causas son las infecciones gastrointestinales en los neonatos, según los datos estadísticos se tiene que en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen la tasa de morbi – mortalidad en neonatos se ha incrementado en un 15 % en comparación al año 2015, identificándose como causa el desconocimiento y la deficiencia en la práctica de lavado de manos en las madres de los neonatos hospitalizados en el mencionado hospital, ya que los personales de salud se encuentran concientizados en cuanto a la práctica de la técnica correcta de lavado de manos. También cabe mencionar que se cuenta con una población reingresante con enfermedades infecciosas por la deficiente practica de lavado de manos en las madres, siendo ella cuidadoras principales de los recién nacidos (instituto nacional de estadística de la región Junín; área de estadística del hospital regional docente materno infantil el Carmen).

## **1.2. Formulación del problema.**

### **Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016?

### **Problemas Específicos**

- ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en las madres de los Recién Nacidos Hospitalizados En Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas sobre lavado de manos de las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2016?

## **1.3. Objetivos de la investigación.**

### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar el nivel de conocimiento y practicas sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2016.

### **1.3.2. Objetivos específicos.**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre; lavado de manos, en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2016.

2. Identificar la práctica sobre lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2016.

#### **1.4. Justificación.**

##### **1.4.1 Base Legal:**

En el marco del cumplimiento del compromiso asumido por el Perú, se ha elaborado la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGPS-V.01 para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable, aprobado por la Resolución Ministerial N°773-2012/MINSA, con la finalidad de contribuir a mejorar la salud de la población y a reducir la incidencia de enfermedades infecciosas, mediante la promoción de lavado de manos social como práctica saludable.

También Esta investigación está basada en la RM N° 064/MINSA la cual establece la conformación del Comité de implementación de estrategias de lavado de manos, la cual nos da el procedimiento y/o pautas a seguir para un lavado de mano eficaz.

##### **1.4.2 Base Tecnológica**

Esta investigación sobre el lavado de manos es fundamental para evitar la presencia de microorganismos y nos ayuda a prevenir las infecciones intestinales, una buena técnica de lavado de manos puede evitar la diseminación de microorganismos a otras personas al lavarse las manos.

### **1.4.3 Base Económico**

Esta investigación nos permitirá reducir el costo económico y evitar una posible infección en el recién nacido, ya que necesitará de tratamiento e invertir económicamente en la compra de medicamentos para aliviar las molestias ocasionadas al no realizar una adecuada higiene de lavado de manos.

### **1.4.4 Base Social**

Las madres de los recién nacidos tienen que difundir y socializar más sobre la técnica de lavado de manos ya que nos permitirá mejorar la salud de miles de personas, reduciendo las infecciones que ocasionan los microorganismos y que logren alcanzar el conocimiento sobre las consecuencias a las que pueden llevar la deficiente práctica de esta.

La presente investigación contribuye a entender la importancia en cuanto al conocimiento de las madres sobre el lavado de manos como medida de precaución universal de protección para evitar la diseminación de microorganismos. El conocimiento previo sobre esta técnica permite una mejor aplicación práctica del lavado de manos correctamente durante las labores que realizan las madres

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

**1 Soto Víctor, y Olano Enrique.** En su estudio sobre: Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Chiclayo 2012. 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. Reporta en sus resultados que; UCI y Centro quirúrgico 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%).

**2 Rivera Regina D. y otros;** Eficacia de un Programa de Capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias hospital de apoyo Hipólito Unánue Tacna 2011". El objetivo fue; determinar la eficacia del programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital Hipólito Unánue 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 técnicos de enfermería. Reportan; La implementación de un programa hospitalario de capacitación y supervisión permanente para la prevención de IIH mostró mejor el nivel de conocimientos y prácticas en el personal no médico.

**3 Rivas Sousa, María Angélica.** "Evaluación de conocimientos actitudes y practicas sobre precauciones universales 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 halló 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 (+). Esta tendencia era acentuada en los procedimientos invasivos. Se hallo una débil correlación entre el nivel de conocimientos y las frecuencias de uso de materiales de bioseguridad, y una fuerte correlación con las actividades preventivas. Encontrándose una alta tasa de accidentes laborales con fluidos corporales en los 3 meses previos, 37.8 por ciento de la población reporto haber sufrido accidentes punzocortantes con pacientes VIH (-) y 3.3% con pacientes VIH (+).

**4 Terry Mora, Mónica Tatiana.** "Conocimientos, actitudes y practicas sobre bioseguridad, de cirujanos del Hospital Nacional Edgardo Reba-

gliati Martins, con respecto a pacientes infectados con los virus de la hepatitis B o C de la Inmunodeficiencia Humana. Con el objetivo de Identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre bioseguridad, con respecto a pacientes infectados con hepatitis B o C de la Inmunodeficiencia Humana. Se encontró que más del 60 por ciento de cirujanos no conocen sobre riesgo de transmisión del VIH o HBV o HCV. El 88 por ciento de cirujanos está a favor de un test preoperatorio, pero solo el 42 por ciento dice solicitarlo corrientemente. El 71 por ciento de cirujanos refieren estar familiarizados con las precauciones universales, pero más del 50 por ciento solo las identifica con guantes, mascarillas o lentes. El 87 por ciento de cirujanos jamás ha rehusado operar un paciente infectado. La mayoría considera que las actividades de los cirujanos no deberían ser restringidas si se hallaran infectados, con excepción de tratarse de HIV.

**5 Espinoza Alejo, Enith Magali; y otros.** "Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en relación al VIH Y Virus de la Hepatitis B en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Nov. 11 - enero 2012". Con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en relación al VIH Y Virus de la Hepatitis B. Las conclusiones finales de nuestra investigación fueron: que el 72,6 por ciento de los profesionales de enfermería presento conocimientos medio alto; y el 27,4 por ciento conocimientos bajos, sobre las medidas de bioseguridad en relación al VIH y virus de la

hepatitis b. Con respecto a las actitudes el 51,6 por ciento de las enfermeras presentaron actitudes desfavorables; y el 48,4 por ciento actitudes favorables.

## **2.2 BASES EPISTEMICAS:**

### **2.2.1 Teoría De Interacción Padre - Niño**

La teoría de nivel medio de **E. Barnard Kathryn** procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. El modelo de Barnard es una teoría intermedia de enfermería que se dirigió especialmente a la relación cuidador niño, los conceptos se definieron de forma operativa y detallada. El cuidador se identificó como un concepto principal. E. Barnard Kathryn, desarrolló el modelo de interacción para la valoración de la salud infantil .Su modelo y su teoría fueron el resultado del proyecto de valoración de enfermería infantil (Nursing Child Assesment Project) [1976-1979]. Barnard cree que el sistema padres-lactante está influido por las características de cada uno de los miembros. Estas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante un comportamiento adaptativo. La

interacción entre el padre (o el cuidador) y el niño se describe en el modelo de Barnard mediante cinco señales y actividades: 1) la claridad del lactante en la emisión de señales, 2) la reactividad del lactante a los padres, 3) la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, 4) la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y 5) las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

La primera teórica en enfermería, **Florence Nightingale**, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas. Nightingale bañaba diariamente a los pacientes en una época donde esto no era habitual, también exigía que las enfermeras se bañaran a diario, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

### **2.3 BASE CULTURAL:**

El lavado de manos previene y disminuye significativamente las infecciones gastrointestinales, un correcto lavado de manos también reduce la proliferación de gérmenes, hoy en día es muy importante tomar esta medida sobre lavado de manos para prevenir y reducir las infecciones que se producen y ponen en riesgo la salud de nuestros recién nacidos.

En la ciudad de Huancayo se evidencia el crecimiento progresivo de madres jóvenes en un 75% las cuales solo tienen entre 1 y 2 hijos, la

falta de instrucción superior hacen que estas madres desconocen sobre las consecuencias de una mala técnica de lavado de manos, de los productos antisépticos y del tiempo de duración de lavados de manos, y en algunos casos no saben con qué material deben secarse las manos.

## **2.4 BASE CIENTIFICA:**

### **2.4.1 LAVADO DE MANOS.**

El concepto de higiene de las 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, 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, el húngaro, Ignaz Phillip Semmelweis, fue el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos con antiséptico.

Décadas después en 1961 el servicio para la salud pública de los Estados Unidos, produce una película con las recomendaciones y técnicas para el lavado de manos recomendado para los trabajadores de salud (2), con el sentido común característico de Mainmonides, con la

lógica de Holmes y con la ciencia de Semmelweis, el lavado de manos se seguirá practicando religiosamente por toda aquella persona responsable del cuidado de los enfermos.

## **A) FISILOGIA**

### **a) La Microflora De Las Manos.**

El conocimiento de los microorganismos que se encuentran en las manos de los trabajadores de la salud es esencial para entender a cabalidad la principal etiología de las infecciones nosocomiales y desarrollar estrategias de prevención efectivas.

La piel está formada por 2 capas principales: una externa delgada o epidermis, una interna más gruesa o dermis. Debajo de estas capas se encuentran el tejido subcutáneo y el adiposo.

La capa córnea de la epidermis se descama en forma continua. Las glándulas sebáceas segregan una sustancia oleosa que mantiene la piel blanda y flexible. La piel también sirve como capa protectora para evitar la evaporación y el enfriamiento demasiado rápido debido a las pérdidas de calor corporal, las glándulas sudoríparas se consideran como parte del sistema excretor, ya que se eliminan algunos productos nitrogenados de desecho con el sudor.

En estado normal segrega casi 1 litro de sudor por la superficie cutánea cada día. La mezcla de polvo y mugre del ambiente, los residuos de células muertas que se descaman y las

sustancias de desecho hacen que el sudor sólo puede quitarse mediante el baño diario o el lavado parcial de la piel.

Membrana gruesa que cubre la superficie del cuerpo, tegumento externo, que a nivel de los orificios naturales se continúa con las mucosas, tegumento interno se compone de epidermis y dermis o corión. En su espesor contiene entre otros elementos una superficie de aparatos destinados a recoger impresiones táctiles. Como anexos de la piel se encuentran a los pelos, uñas, glándulas sebáceas y sudoríparas.

#### **b) Flora Microbiana Normal:**

El término "flora bacteriana normal" se refiere a la población de microorganismos que residen en membranas mucosas y piel de personas normales sanas. Es dudoso si existe una flora viral normal en el hombre.

La piel y las mucosas hospedan siempre a una gran variedad de microorganismos, los cuales pueden ser divididos en dos grupos:

**b.1) Flora Transitoria:** organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto. Se adquieren a través del contacto con los pacientes o personal infectados o colonizados o con las superficies contaminadas. Los organismos varían y dependen de su origen. E coli, Pseudomonas, Serratia, Staphylococcus aureus, Bacillus gram negativos, Klebsiella pneumoniae y enterococci se encuentran

temporalmente en manos de los trabajadores de la salud. Estos organismos sobreviven en la piel por varios periodos.

Está formado por microorganismos no patógenos o sólo potencialmente patógenos hospedados en la piel o las mucosas durante horas, días o semanas; provienen del ambiente no producen enfermedad y no se establecen por si mismos permanentemente sobre la superficie.

Los miembros de la flora transitoria son generalmente de poca significancia, en tanto que la flora residente normal permanece sin alterarse, pero si la flora residente sufre alteraciones, los microorganismos transitorios pueden colonizar, proliferar y producir enfermedad (33-39).

**b.2) Flora Residente:** organismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra, son por lo general, de baja virulencia y en raras ocasiones causan infecciones localizadas en la piel. La mayoría de los organismos residentes se encuentran en las capas superficiales de la piel, aproximadamente del 10% al 20% viven en las capas epidérmicas profundas y por lo general no son patógenos. Entre los organismos considerados como flora residente se incluyen los estafilococos de coagulasa negativa y "dipteroides"

Está compuesta de tipos relativamente fijos de microorganismos, los cuales se encuentran constantemente

en un sitio dado, a una edad dada; si se le trastorna se restablece espontáneamente con rapidez.

**c) Flora bacteriana normal:**

**1. Staphylococcus epidermidis:**

**Definición:** Son células esféricas gram positivas que suelen estar distribuidas en cúmulos irregulares a manera de racimos de uvas, crecen con facilidad en muchos tipos de medios.

**Patogenia:**

Los Staphylococcus epidermidis, son miembros de la flora normal de la piel y las vías respiratorias y gastro intestinales del hombre; estos tienden a ser negativos a la coagulasa y pigmento amarillo, y a ser hemolíticas. Es raro que estos microorganismos produzcan supuración pero pueden infectar a las prótesis ortopédicas o cardiovasculares.

**2. Staphylococcus aureus.**

**Definición:** Es un microorganismo positivo a la coagulasa y patógeno de gran importancia para el ser humano y es el causante de muchas infecciones graves. Constituyen parte de la flora humana normal pero en mínima cantidad.

**Patogenia:**

De 40 a 50% de los seres humanos son portadores

nasales de *S. aureus* los *Staphylococcus* se encuentran con regularidad en las ropas personales, las ropas de cama y otros fomes de los ambientes humanos (33-39).

**d) Lavado Clínico:** se define como un frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al 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.

**e) Lavado 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.

**f) Soluciones Antisépticas.**

- ✓ Alcoholes + glicerina
- ✓ Clorhexidina
- ✓ Yodo

**B) CONDICIONES PARA EL LAVADO DE MANOS**

Durante las labores asistenciales, no se deben usar anillos, pulseras y relojes sin importar el material del que estén hechos,

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.

### **C) TECNICAS DE LAVADO DE MANOS**

El lavado de manos es el más simple, económico e importante procedimiento, para la prevención de las Infecciones Intra Hospitalarias, logrando reducir hasta en un 50% dichas infecciones, cuando se realiza el procedimiento de manera adecuada por todos los funcionarios.

#### **a) LAVADO CLÍNICO.**

##### **Objetivos**

Remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.

##### **Técnica:**

- Use agua y jabón antimicrobiano líquido.
- Mojar las manos con agua, use 1 aplicación de jabón, fregar enérgicamente por 10-15".
- Cubrir todas las superficies de manos, dedos y uñas, llegando hasta 10 cm por debajo del pliegue de las muñecas.
- Enjuagar con abundante agua
- Las manos se secaran con toallas de papel desechables.

- Para el cierre de la llave use la misma toalla, para evitar la recontaminación.
- El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30" segundos.

**Situaciones indicadas:**

- Al llegar y al salir del hospital.
- Antes y después de los siguientes procedimientos.
- Procedimiento invasivo como colocación de un catéter vascular periférico, catéter urinario o toma de muestras, etc.
- Medir presión nerviosa central o monitoreo de presión intra vascular.
- Curación de heridas.
- Preparación de soluciones parenterales.
- Administrar medicación parenteral.
- Aspirar secreciones de vías respiratorias.
- Administrar y/o manipular sangre y sus derivados.
- Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados.
- Después de hacer uso sanitario toser, estornudar o limpiarse la nariz.

- Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas.

#### **2.4.2 ANTISÉPTICOS.**

##### **Definición.**

Reciben el nombre de antisépticos los Biosidas que destruyen o inhiben el crecimiento de microorganismos sobre tejidos vivos. Son menos tóxicos que los desinfectantes que se diferencian de los antisépticos por su utilización sobre objetos y superficies inanimadas.

#### **2.4.3 CONOCIMIENTO.**

El desarrollo de la humanidad se orienta, cada día más, hacia la necesidad del conocimiento de los objetos y sobre todo, de los fenómenos de esa realidad que la envuelven. El conocimiento de esa realidad, incluyendo la virtual, es el resultado de una larga evolución y transformación de la actividad cognoscitiva de los seres humanos. Esa evolución he marcada por el quehacer, no exclusivo pero principalmente, de la ciencia y la tecnología.

El vertiginoso desarrollo de la ciencia y de la tecnología hace que se conceptualicen, o se redimensionen, constantemente, los términos utilizados para denominar cada nuevo fenómeno o cada nueva esencia. Las referencias a esos fenómenos y a esas esencias van a ocupar importantes lugares dentro del sistema gnoseológico de cada comunidad científica, específicamente, dentro de cada área o disciplina,

aumentando así, las terminologías de cada campo del saber.

El propio concepto de conocimiento no escapa a esa dinámica de redimensionarse. De ahí, que dentro del necesario redimensionamiento conceptual mencionado, deba valorarse el principio de relación entre concepto y su clasificación. Pues, infelizmente existen clasificaciones de conocimiento que son incongruentes con su propia definición. Bien, luego se abordará esa clasificación ó tipología de conocimiento. Ahora, se tratará de forma concreta y sucinta de responder: ¿Qué es el conocimiento? Antes de la respuesta, es importante señalar que no se pretende hacer una disquisición sobre el tema, y sí un breve abordaje que implicará, como el título del ítem sugiere: una aproximación a su definición.

Para iniciar a responder lo que se entiende por conocimiento es necesario saber cómo está formada su estructura. En la estructura de todo conocimiento existen cuatro aspectos o componentes esenciales: sujeto (S), objeto (O), interacción (S-O) e información. El primer aspecto de esa estructura es el sujeto que conoce; es decir, la persona que va interaccionar con el objeto para ser conocido. Le siguen en esa estructura, el objeto conocido; luego, la operación misma de conocer realizada por el sujeto, es decir, la interacción S-O y finalmente, el resultado obtenido de esa interacción, la información reflejo del objeto.

Por tanto, se debe cuidar no confundir información con conocimiento. El conocimiento no se archiva, no se graba en un CD o DVD, ni se imprime en papel, etc. Esas cosas pueden ser hechas con la

información. Ya el conocimiento es esa información procesada por el sujeto, es el reflejo de las propiedades o características de los objetos en la mente del sujeto. Ahora bien, existen diferentes formas de como ese reflejo llega hasta el sujeto, como es realizada esa interacción.

Ese reflejo puede ser captado en tres diferentes niveles: sensible, conceptual y holístico. Por eso sería posible una clasificación de conocimiento, desde esta óptica, en conocimiento sensible, conocimiento sensual y el conocimiento holístico.

El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. El conocimiento conceptual consiste en representaciones invisibles, inmateriales, universales y esenciales. Por último, el conocimiento holístico es intuir un objeto captándolo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás.

Por tanto, en este trabajo, se considera el conocimiento como el reflejo sistémico de concebir el mundo; dotado, ese reflejo, de ciertas características que resultan, en primera instancia, de la interacción del sujeto que conoce con el objeto conocido. De ahí que, conocer consiste en obtener una información acerca de un objeto determinado. Es el reflejo de esa realidad en la mente del sujeto conocedor.

En otras palabras, y resumiendo, conocer es conseguir un dato o una información sobre algo. El conocimiento es ese dato o información, acerca de ese objeto, fotografiado o estampado en el pensamiento. Ese nuevo reflejo estampado va ocupar un lugar en relación con otros conocimientos ya existentes. Ese sistema de conocimientos sobre un mismo objeto da lugar al saber, y ahí reside la relación que existe entre conocer y saber.

#### **2.4.4 PRÁCTICA.**

Es realizar una cosa que se ha aprendido y especulado. Es el ejercicio bajo la dirección de un superior, por un tiempo determinado por aprender un arte.

Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Experimentado, versado y diestro en algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas. Destreza adquirida con este ejercicio. Uso continuado, costumbre o estilo de algo. Modo o método que particularmente observa alguien en sus operaciones. Ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. Aplicación de una idea o doctrina. Contraste experimental de una teoría.

### **Realizar ideas, planes, proyectos.**

La práctica nos permite fortalecer los conocimientos teóricos adquirido a través del proceso enseñanza/aprendizaje bajo la supervisión de un superior coadyuvando con el acervo del personal de enfermería y minimizando el contagio de un paciente a otro.

La enfermería es una profesión dinámica y la práctica de ésta ocupación se encuentra en cambio constante. Es una de las profesiones auxiliares y cuenta con una larga y honorable tradición de servicio a la humanidad. Si bien se tiende a considerar que el nacimiento de la enfermería moderna ocurre en la época de Florence Nightingale, en la última mitad del siglo pasado, no se debe de olvidar que debemos mucho de nuestro legado de enfermería y mucha de la considerable estima que se da a la profesión en los países de Norte América a la labor de las religiosas enfermeras que rápidamente siguieron a los primeros colonizadores franceses en el nuevo mundo.

La mayor parte de los países desarrollados del mundo cuentan con leyes que regulan la práctica de los profesionales en el campo de la salud: tienen por objeto proteger al público de persona no capacitadas. En algunos casos la Ley también define la amplitud de la práctica, es decir que se especifican las funciones que pueden llevar a cabo el profesional calificado. Sin embargo en muchos casos la Ley es vaga al respecto, en especial a lo que se refiere al ejercicio de la enfermería y la medicina.

La enfermera es personalmente responsable de la práctica de la

enfermería y de conservar su capacidad por el estudio continuo. Se ajusta a las normas más altas posible de cuidados de enfermería en relación con la situación específica. Toma en cuenta la capacidad individual al aceptar y delegar responsabilidades. Al llevar a cabo sus funciones debe en todo momento ajustarse a las normas de conducta personal que confieren buena reputación a la profesión.

La labor de la enfermera práctica es parte integral de la enfermería. Proporciona cuidados bajo la supervisión de la enfermera titulada o el médico, a pacientes en situaciones de enfermería sencilla.

En situaciones más complejas, hace las veces de asistente de la enfermera profesional titulada.

En las situaciones más complejas la enfermera práctica facilita el cuidado del paciente al cubrir sus necesidades específicas de enfermería, según se le ordena, como al preparar equipo, suministros e instalaciones, ayudar a la enfermera profesional y llevar a cabo ciertas medidas y comunicar las observaciones importantes a la enfermera profesional titulada.

#### **2.4.5 Definición de términos básicos.**

##### **Conocimiento:**

El nivel de conocimiento está enfocado a cuánto conoce la madre sobre el lavado de manos.

##### **Prácticas:**

Se refiere a la aplicación práctica del lavado de manos efectuado por las madres de los recién nacidos hospitalizados.

**Lavado de manos:**

Para el estudio se evaluará específicamente el lavado de manos de las madres de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología.

**Madres de los recién nacidos:**

Para el estudio estará conformado por todas aquellas mujeres que tienen neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología Del Hospital Regional Materno Infantil El Carmen.

**III. VARIABLES E HIPOTESIS****3.1 Definición de variables.**

Las variables a utilizar en este estudio de investigación están clasificadas por su lugar e importancia que desempeñan en la investigación de la manera siguiente:

**Variable 1:**

Nivel de Conocimiento sobre el lavado de manos, en las madres de los recién nacidos hospitalizado en Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016.

**Variable 2.**

Practica sobre lavado de manos, en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2016

### Variables de control:

- Edad.
- Grado de instrucción.
- Número de hijos.

### 3.2 Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>Variable 1</b>				
Nivel de Conocimiento de lavado de manos.	<p>El lavado de manos constituye el procedimiento esencial para la prevención de las infecciones o transmisión de enfermedades.</p> <p>El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión consciente de un modelo de la realidad en el alma.</p>	<p>Para el estudio se evaluará específicamente el lavado de manos de las madres de los recién nacidos hospitalizados en neonatología del HRDMI EL CARMEN.</p> <p>El nivel de conocimiento está enfocado a cuánto conoce la madre sobre el lavado de manos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vías de transmisión de agentes patógenos:</li> <li>• Cuando usted se lava las manos el agua de ser.</li> <li>• El agente más apropiado para el lavado de manos es:</li> <li>• El material más apropiado para el secado de manos es:</li> <li>• Tiempo de duración del lavado de manos es:</li> <li>• Señale verdadero "V" o falso "F" según corresponda, a los siguientes enunciados: (7 ítems)</li> </ul>	-Alto -Medio -Bajo
<b>Variable 2</b>				
Prácticas de lavado de manos	Es un conjunto de acciones intencionadas y estructuradas técnicamente para	Se refiere a la aplicación práctica del lavado de manos efectuado por las madres de los recién	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponer el equipo completo</li> <li>• Quitar todo objeto de la mano y muñecas (reloj,</li> </ul>	-Adecuado -Inadecuado

	la aplicación de la técnica del lavado de manos.	nacidos hospitalizados.	brazaletes, anillos, etc.). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abrir el grifo del caño.</li> <li>• Mojar las muñecas y manos.</li> <li>• Verter jabón líquido en la mano y hacer gran espuma.</li> <li>• Separar los dedos y friccionar entre los interdigitales.</li> <li>• Pasar a friccionar los espacios interdigitales por la parte dorsal de la mano.</li> <li>• Realizar fricciones de la parte dorsal de la mano comenzando de los dedos hacia arriba siguiendo con movimientos horizontales hasta llegar a la muñeca.</li> <li>• Enjuague de las manos.</li> <li>• Secar la mano con papel toalla.</li> <li>• Descartar el papel toalla utilizado.</li> </ul>	
--	--	-------------------------	--	--

### 3.3 Formulación de hipótesis.

#### Hipótesis General

“Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre, el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016”.

#### Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los Recién Nacidos Hospitalizados En Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016 es medio y alto.

- Prácticas sobre lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2016 es inadecuado.

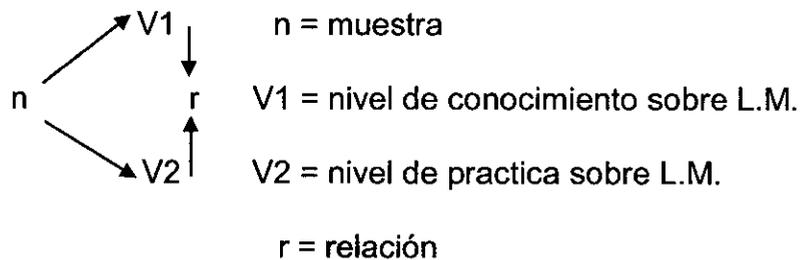
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de investigación.

Es una investigación CORRELACIONAL TRANSVERSAL porque busca correlacional el nivel de conocimiento y prácticas en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2016.

### 4.2. Diseño de la investigación.

El diseño de investigación a aplicar es NO EXPERIMENTAL CORRELACIONAL TRANSVERSAL ya que se realizó la evaluación a las madres de familia de los recién nacidos hospitalizados en cuanto su nivel de conocimientos y nivel de prácticas sobre el lavado de manos.



### 4.3. Población y muestra.

La población de estudio estuvo conformada por 100 madres de familia, que tuvieron recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital regional docente materno infantil el Carmen, durante los meses de enero a junio del 2016

(Oficina De Estadística Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen), La muestra obtenida según la fórmula es de 73 madres por lo que se trabajó con ese número de madres.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \sigma^2}$$

Dónde:  $z = 1,96$  para un nivel de confianza 95%

$\sigma^2 = p \cdot q$  donde  $p = 0,5$  y  $q = 0,5$  (varianza poblacional cuando se desconoce).

$N = 100$  pacientes.

$E = 6\%$  (error máximo de estimación)

Realizando las operaciones correspondientes el tamaño mínimo de la muestra es de 73 pacientes para un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)^2 \cdot 100}{(100 - 1)(0,06)^2 + 1,96^2 (0,5)^2} = 72,93 \sim 73$$

#### 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizarán las siguientes:

TECNICAS	INSTRUMENTOS
<b>Encuesta</b>	<b>Cuestionario cognoscitivo:</b>  En este instrumento se recogerá la información referente al contenido teórico sobre el lavado de manos y permitirá clasificar el nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos en; conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo.  12 – 09 = Alto  08 – 05 = Medio  04 – 00 = Bajo  <b>Guía de observación.</b>
<b>Observación no participante.</b>	Este instrumento tiene dentro de su contenido las etapas del lavado de manos que será observado en las unidades de análisis.  Si = Adecuado  No = Inadecuado

#### **4.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos empleados.**

Para dar confiabilidad a los instrumentos se procedió a aplicar una prueba piloto en una población de 10 madres de otro hospital y luego aplicar la prueba del Alpha de Cronbach.

La validez se estableció a través de la prueba de la chi cuadrada, para ello se recurrirá al juicio de tres expertos.

#### **Procedimiento para recoger la información.**

El procedimiento a seguir para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos son:

- Coordinación de la investigadora con el Director del Hospital El Carmen, para solicitar permiso para el campo clínico y ejecutar la investigación.
- Para aplicar los instrumentos de recolección de datos se procedió a coordinar con cada una de las unidades de análisis, pero esto se hizo luego de realizar la observación de la técnica de lavado de manos clínico, de esta manera se evitó mayor sesgo de error.
- Luego de aplicar los instrumentos se recogió y verifico la información registrada.

#### **Elaboración y procesamiento de datos.**

- Posterior a la aplicación de los instrumentos de información se construyó la base de datos en el Programa SPSS V17.

- Se procedió al vaciamiento de los datos en la matriz electrónica.
- Luego se realizó la construcción de las tablas estableciendo el cruce de variables aplicando las pruebas de contraste de hipótesis respectivas.

#### **Plan de análisis e interpretación de datos.**

- **Análisis descriptivo.**

Luego de procesar y presentar los datos en tablas se procedió a realizar el análisis e interpretación de los datos.

- **Análisis inferencial.**

Para aplicar la estadística inferencial se realizó el cruce de variables principales y secundarias y luego se aplicó las pruebas estadísticas pertinentes para poder contrastar la hipótesis de estudio.

- **Paquetes estadísticos.**

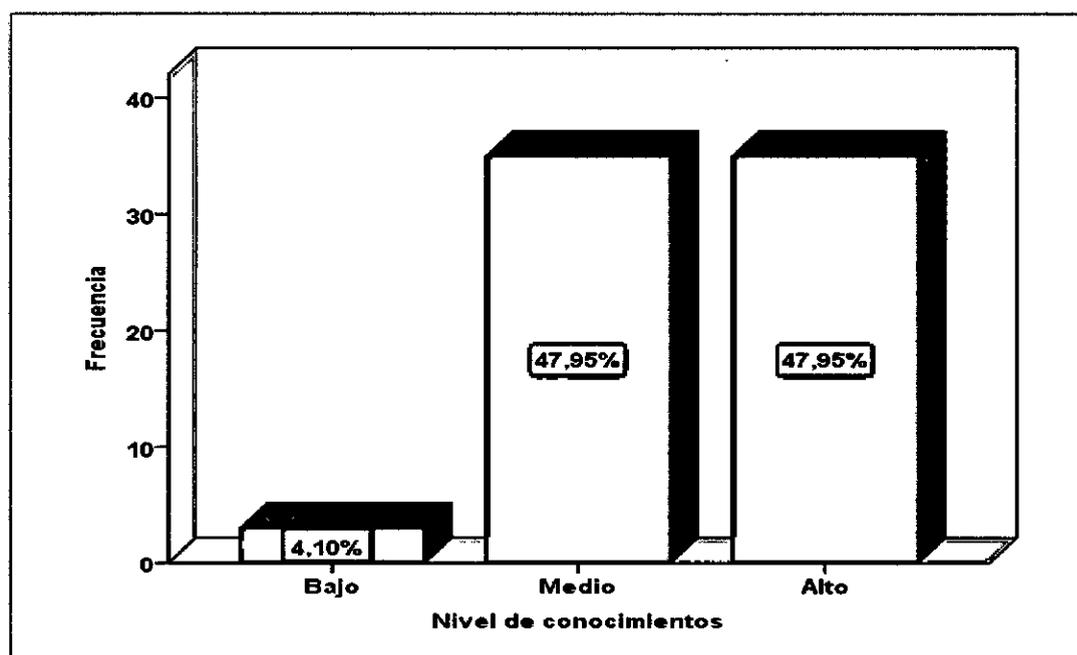
Los paquetes estadísticos a utilizados fueron el Stats V.1, el SPSS V17, Word y Excel

## **V. RESULTADOS**

En el presente trabajo de investigación se aplicó dos cuestionarios a una muestra de 73 madres de recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2016. El primer instrumento permitió evaluar el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos Hospitalizados En Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2016 (12 ítems). El segundo instrumento permitió evaluar la práctica del lavado de manos en las madres de los recién nacidos Hospitalizados En Neonatología Del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016

Grafico N° 5. 1

**Nivel del Conocimiento sobre lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del hospital regional docente materno infantil el Carmen Huancayo 2016**

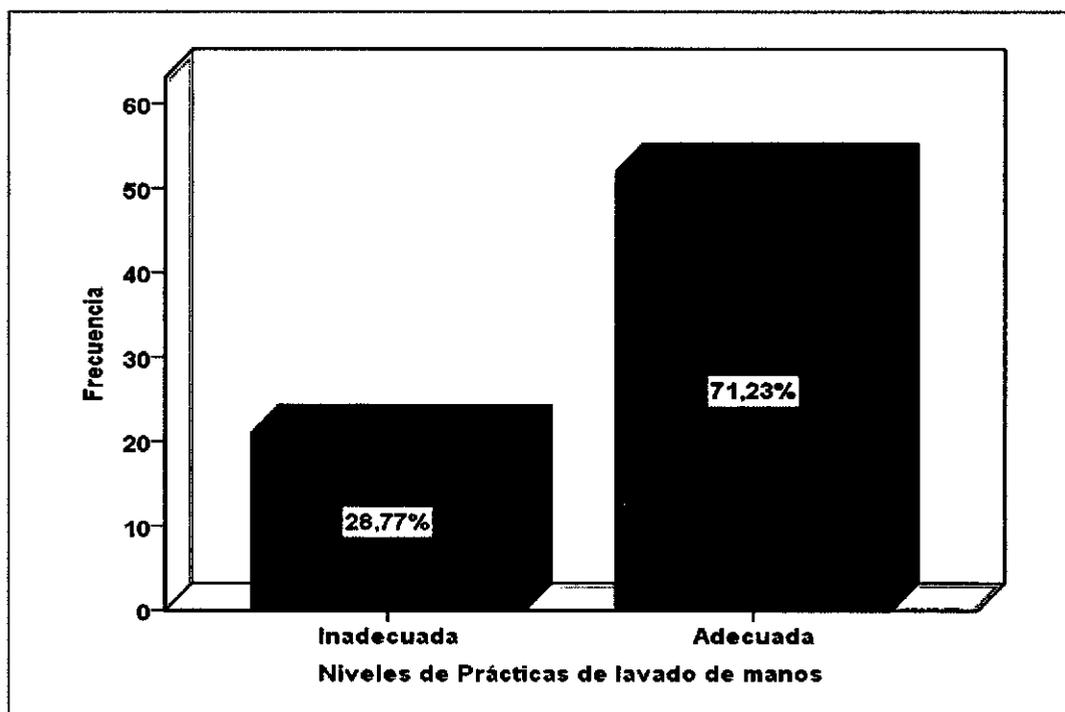


Fuente: elaboración propia

Se observa, que el 47,95% (35) de las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología tienen un nivel de conocimientos Medio sobre el lavado de las manos, otro 47,95% (35) de las madres evaluadas presentan un nivel Alto en el conocimiento del lavado de manos, como se visualiza en el gráfico N° 5.1

**Grafico N° 5. 2**

**Prácticas sobre lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016**

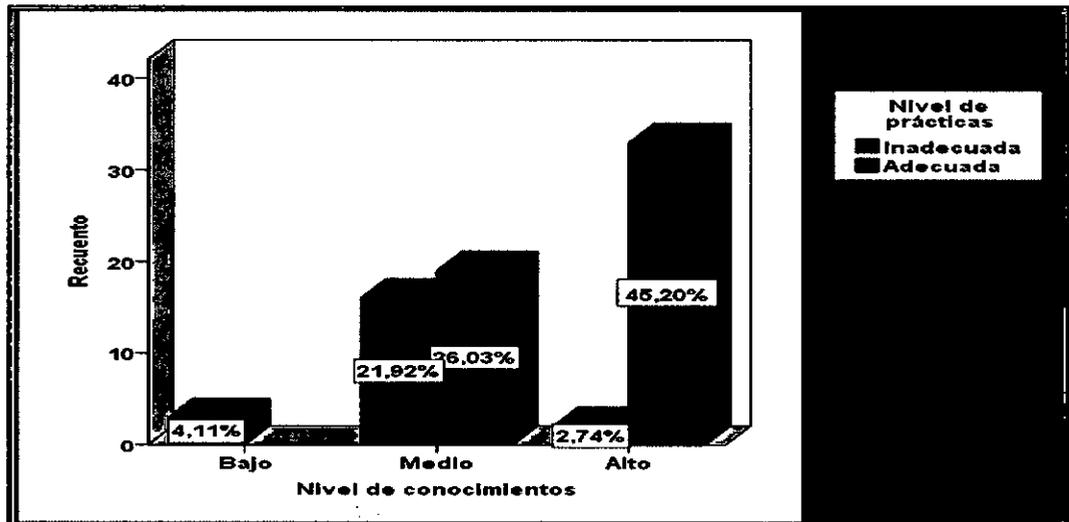


Fuente: Elaboración Propia.

Se observa, que la mayoría 71,23% (52) de las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología tienen prácticas adecuadas del lavado de manos y el 28,77% (21) de las madres evaluadas presentan prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos. Según el gráfico N° 5.2

Grafico N° 5. 3

**Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre el lavado de manos de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2016**



Fuente: Elaboración Propia

Se muestra la contingencia de las dos variables de estudio, donde se observa que hay 33 (45,21%) madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del HRDMI “El Carmen” que tienen un nivel Alto en el conocimiento sobre lavado de manos y Prácticas adecuadas en el lavado de manos, hay 19 (26,03%) madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología que tienen un nivel Medio en el conocimiento sobre lavado de manos y Prácticas adecuadas en el lavado de manos, hay 16 (21,92%) madres de los recién nacidos que tienen un nivel Medio en el conocimiento sobre lavado de manos y Prácticas inadecuadas en el lavado de manos, hay 3 (4,11%) madres de los recién nacidos que tienen un nivel Bajo en el conocimiento sobre lavado de manos y Prácticas inadecuadas en el lavado de manos y hay 2 (2,74%) madres de los recién nacidos que tienen un nivel Alto en el conocimiento sobre lavado de manos y Prácticas inadecuadas en el lavado de manos según el gráfico N° 5.3

## VI DISCUSIÓN DE RESULTADO

### 6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.

#### Prueba de normalidad de las variables (Kolmogorov-Smirnov)

#### De la variable Conocimiento sobre el lavado de manos

Formulación de las hipótesis Nula ( $H_0$ ) y Alternativa ( $H_1$ )

$H_0$ : La distribución de la variable Nivel de Conocimiento sobre el lavado de manos no difiere de la distribución normal.

$H_0$ :  $p > 0,050$

$H_1$ : La distribución de la variable Nivel de Conocimiento sobre lavado de manos difiere de la distribución normal.

$H_1$ :  $p \leq 0,050$

Para una muestra de 73 madres de los recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo 2016 se halla los valores correspondientes con el SPSS versión 22, obteniéndose la siguiente tabla:

**Tabla N° 1**

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov de la variable Nivel de Conocimiento sobre el lavado de manos**

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Conocimiento sobre el lavado de manos</b>	0,118	72	0,065

Como el nivel de significancia (0,065) es mayor al nivel de significación 5% ( $\alpha=0,050$ ) entonces se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir se acepta que: La distribución de la variable Conocimiento sobre el lavado de manos de las madres de los recién nacidos no difiere de la distribución normal.

**De la variable Prácticas sobre el lavado de manos**

Formulación de las hipótesis Nula ( $H_0$ ) y Alternativa ( $H_1$ )

$H_0$ : La distribución de la variable Prácticas sobre el lavado de manos no difiere de la distribución normal.

$H_0$ :  $p > 0,050$

$H_1$ : La distribución de la variable Prácticas sobre lavado de manos difiere de la distribución normal.

$H_1$ :  $p \leq 0,050$

Para una muestra de 73 madres de los recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo 2016 se halla los valores correspondientes con el SPSS versión 22, obteniéndose la siguiente tabla:

**Tabla N° 2**

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov de la variable Nivel de Prácticas sobre el lavado de manos**

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Práctica sobre el lavado de manos</b>	0,227	72	0,062

Como el nivel de significancia (0,062) es mayor al nivel de significación 5% ( $\alpha=0,050$ ) entonces se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir se acepta que: La distribución de la variable Prácticas sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo no difiere de la distribución normal.

**Prueba de hipótesis**

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo 2016.

**Hipótesis a contrastar:**

$H_0$ : No existe una correlación positiva y significativa entre los puntajes del Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" de Huancayo 2016.

$H_1$ : Existe una correlación positiva y significativa entre los puntajes del Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" de Huancayo 2016.

Se hace uso de la prueba t de Student para la prueba de correlación de Pearson, para ello se utiliza la siguiente fórmula:

$$t_c = \frac{r \cdot \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Dónde: r es coeficiente de Pearson (r=0,72)

n: tamaño de la muestra (n=73)

$$t_c = \frac{0,72 \cdot \sqrt{73-2}}{\sqrt{1-(0,72)^2}} = 8,742$$

El valor teórico de la prueba t de Student ( $t_t$ ) para n=73,  $\alpha/2=0,25$  y 71 grados de libertad es:  $t_{\alpha/2} = 1,992$

Regla de decisión: Se rechaza  $H_0$  si ocurre que:  $-1,992 \geq t_c \geq 1,992$

$$-1,992 \geq 8,742 \text{ ó } 8,742 \geq 1,992 \dots\dots (V)$$

**Conclusión estadística** Con un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  se demuestra que: Existe una correlación positiva y significativa entre los puntajes del Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo 2016 para un nivel de significación de  $\alpha=0,05$ .

Al demostrarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis de investigación: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" 2016.

#### **Hipótesis específica 1**

El nivel de conocimientos sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016 es Medio Y Alto.

#### **Hipótesis a contrastar:**

**H<sub>0</sub>:** Las frecuencias del nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016 no difieren significativamente.

**H<sub>1</sub>:** Las frecuencias del nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016 difieren significativamente.

De acuerdo a la característica de la hipótesis se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. En la tabla N° 3 se muestra la tabla de contingencia para la prueba de la hipótesis específica 1, donde se ubica los valores esperados y los valores observados respectivamente.

Tabla N° 3

**Tabla de contingencia del nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016**

<b>Nivel de conocimientos</b>			
	<b>N</b>		
<b>Niveles</b>	<b>N observado</b>	<b>esperada</b>	<b>Residuo</b>
Bajo	3	24,3	-21,3
Medio	35	24,3	10,7
Alto	35	24,3	10,7
<b>Total</b>	<b>73</b>		

El valor teórico de la prueba Chi cuadrada ( $X^2_{\alpha}$ ) para un nivel de significancia  $\alpha=0,05$  y grados de libertad  $3-1 = 2$  es:  $X^2_{\alpha} = 5,991$ . En la tabla N° 4 se observa el valor de la Chi cuadrada calculada ( $X^2_c$ ):  $X^2_c = 28,055$ .

**Tabla N° 4**

**Prueba de hipótesis con Chi cuadrada de bondad de ajuste de la hipótesis específica 1**

	<b>Nivel de conocimientos</b>
Chi-cuadrado	28,055
Grados de libertad	2
Sig. asintótica	0,000

Regla de decisión: Se rechaza  $H_0$  si ocurre que:

$$X^2_c > X^2_\alpha$$

$$28,055 > 5,991 \dots\dots\dots (V)$$

**Conclusión estadística:** Al observar que la relación es Verdadera, entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) para un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  y para 2 grados de libertad, es decir se acepta que: Las frecuencias del nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016 difieren significativamente.

Al demostrarse la validez de la hipótesis nula ( $H_0$ ) y como existe mayor frecuencia en el nivel medio y alto, entonces se prueba estadísticamente la hipótesis específica 1: El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016 es medio y alto, afirmación que se hace para un 95% de confianza.

**Hipótesis específica 2**

Prácticas sobre el lavado de manos de las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016 es adecuada.

**Hipótesis a contrastar:**

**H<sub>0</sub>:** Práctica sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016 no difieren significativamente.

**H<sub>1</sub>:** Práctica sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016 difieren significativamente.

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. En la tabla N° 5 se muestra la tabla de contingencia para la prueba de la hipótesis específica 2, donde se ubica los valores esperados y los valores observados respectivamente.

**Tabla N° 5**

**Tabla de contingencia de prácticas sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016**

<b>Niveles</b>	<b>Práctica</b>		
	<b>N observado</b>	<b>N esperada</b>	<b>Residuo</b>
Inadecuada	21	36,5	-15,5
Adecuada	52	36,5	15,5
<b>Total</b>	<b>73</b>		

El valor teórico de la prueba Chi cuadrada ( $X^2_{\alpha}$ ) para un nivel de significancia  $\alpha=0,05$  y grados de libertad  $3-1 = 2$  es:  $X^2_{\alpha} = 5,991$ . En la tabla N° 6 se observa el valor de la Chi cuadrada calculada ( $X^2_c$ ):  $X^2_c = 13,164$ .

Tabla N° 6

**Prueba de hipótesis con Chi cuadrada de bondad de ajuste de la hipótesis específica 2**

	<b>Práctica</b>
Chi-cuadrado	13,164
Grados de libertad	1
Sig. asintótica	0,000

Regla de decisión: Se rechaza  $H_0$  si ocurre que:

$$X^2_c > X^2_\alpha$$

$$13,164 > 5,991 \dots\dots\dots (V)$$

**Conclusión estadística:** Al observar que la relación es Verdadera, entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) para un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  y para 1 grado de libertad, es decir se acepta que: La práctica sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016 difieren significativamente.

Al demostrarse la validez de la hipótesis nula ( $H_0$ ) y como existe mayor frecuencia en el nivel adecuado, entonces se prueba estadísticamente la hipótesis específica 2: La práctica sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2016 es adecuado, afirmación que se hace para un 95% de confianza.

## **6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares.**

**“Conocimientos Y Prácticas Del Auxiliar De Enfermería En El Lavado De Manos Clínico En El Servicio De Cuidados Intensivo Del Hospital Nacional De San Benito Petén, De Enero A Mayo Del 2012”** donde se llegó a los siguientes resultados.

- El 70% del personal auxiliar de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos que participó en el estudio no existe congruencia entre lo que conoce de la importancia y ventaja del lavado de manos clínico con la práctica ya que se observó que no cumplen con los pasos establecidos en la técnica al realizarla.

- El 60% del personal auxiliar de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos menciona incorrectamente los pasos del Lavado de Manos clínico y al realizar la observación directa se detectó mucha debilidad en la aplicación correcta de los pasos de Lavado de Manos clínico.

- El 70% del personal auxiliar de enfermería desconoce el tiempo estipulado para lavarse las manos aunque al realizar la observación se detectó que cuentan con el equipo mínimo para lavarse las manos, existiendo deficiencia en la aplicación del Lavado de Manos clínico ya que no le prestan atención especial a la región entorno al hecho ungual y entre los dedos en donde por lo general se acumula el mayor número de microorganismos, brindan atención a un paciente y otro y no se lavan las manos, solo lo aplican cuando manipulan algún objeto contaminado.

- Al realizar la observación sobre la práctica del lavado de manos clínico el 20% del personal se lava las manos, pero no realizan la técnica correctamente para evitar el transporte de microorganismos.

## **“Bioseguridad Del Profesional De Enfermería En El Servicio De Neonatología En El Instituto Nacional Materno Perinatal Lima 2015”**

se llegó a los siguientes resultados.

En base a lo revisado, todas las enfermeras utilizan el lavado de manos antes de los procedimientos a realizar, sin embargo, casi la mitad de ellas no utilizan una técnica correcta.

El lavado de manos es la técnica de seguridad que permite disminuir los microorganismos para evitar su diseminación; es uno de los métodos más básicos, sencillo y efectivo que tenemos para prevenir la propagación de agentes patógenos infecciosos de una persona a otra. La importancia del lavado de manos no es algo exagerado ya que los agentes infecciosos se transmiten a través de ellas y todo lo que tocamos tiene gérmenes.

En los distintos estudios de investigación se encontró que un gran porcentaje (35%) de enfermeras tienen un nivel conocimiento bueno - alto sobre bioseguridad, sin embargo, la mayoría tiene un conocimiento regular – medio (25%) y malo – bajo, (15%). También se encontró que un alto porcentaje (55,6%) de enfermeras no realizan prácticas adecuadas de bioseguridad. Es muy preocupante esta situación ya que los enfermeros están expuestos en el día a día a los accidentes biológicos y es indispensable que conozcan y apliquen las normas de bioseguridad para protección de ellos y los pacientes. Sin embargo, en todos los trabajos encontrados muestran una actitud favorable hacia las medidas de bioseguridad

## VII CONCLUSIONES

- a) La investigación demuestra que Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" 2016, hipótesis que se comprobó estadísticamente mediante la prueba t de Student, con un coeficiente de Pearson  $r=0,72$  para un nivel de significación del 5% ( $\alpha=0,05$ ) y 71 grados de libertad, lo que indica que a mayor nivel de conocimientos existe mayor prácticas sobre lavado de manos en las madres de los recién nacidos y a menor nivel de conocimientos existe menor práctica sobre lavado de manos en las madres de los recién nacidos
- b) El nivel de conocimientos sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2016 es medio y alto, afirmación que se hace para un 95% de confianza.
- c) Práctica sobre el lavado de manos de las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2016 es adecuado, afirmación que se hace para un 95% de confianza.

## VIII RECOMENDACIONES

- a) Según los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se recomienda a las enfermeras de Neonatología que se continúe brindando información y se realice talleres sobre lavado de manos con las madres en los recién nacidos hospitalizados, ya que se evidencia que a mayor conocimiento hay mayor práctica.
- b) Se recomienda al personal de enfermería que realice seguimientos a las madres de los recién nacidos dados de alta ya que hay un porcentaje de recién nacidos que reingresan al servicio.
- c) Se recomienda a los profesionales que laboran en el servicio de neonatología y tengan contacto con los recién nacidos pongan en práctica el lavado de manos con los procedimientos que se realiza.
- d) Se recomienda que el personal de enfermería del servicio de neonatología, realice campañas sobre la importancia del lavado de manos a la población en general mediante medios audiovisuales (díptico, trípticos, difusión radial, spot publicitario)

## IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

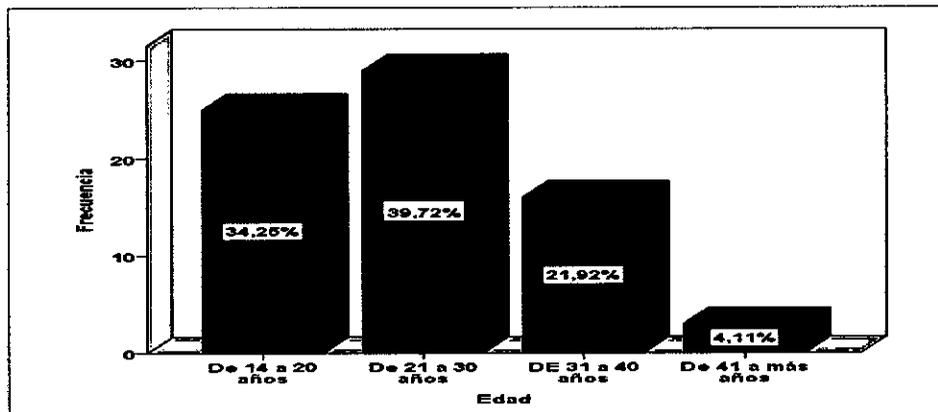
1. SOTO V, y OLANO E; En su estudio sobre: Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Chiclayo 2002.
2. RIVERA R y Otros; Eficacia de un Programa de Capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias hospital de apoyo Hipólito Unánue Tacna 2005”.
3. RIVAS SOUSA, M.; "Evaluación de conocimientos actitudes y practicas sobre precauciones universales en estudiantes de medicina y personal médico. Hospital Nacional Cayetano Heredia Hospital Arzobispo Loayza 2009”.
4. TERRY MORA, M. "Conocimientos, actitudes y practicas sobre bioseguridad, de cirujanos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2012.
5. ESPINOZA ALEJO, E y Otros; "Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en relación al VIH Y Virus de la Hepatitis B en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Nov. 98 - enero 1999”.
6. PEINADO J, LLANOS A, SEAS C. “Lavado De Manos En Personal De Salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2011”.
7. RAMOS GOMEZ F, ELLISON J, GREENSPAN D, BIRD W, “Conocimiento Y Práctica de Lavado de Manos en Personal de Salud no Profesional Del Hospital Nacional Hipólito Unánue 2012”.

8. FLORES C, SAMALVIDES F. "Conocimientos Sobre Bioseguridad en Estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo 2014".
9. DÍAZ L, CADENA L; "Riesgo de Infección por Deficiente Práctica del Lavado de Manos en Profesional de Salud Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2012".
10. RODRÍGUEZ A, NOVALBOS J, COSTA M, Zafra J; "Medidas Preventivas Para la Disminución de la Prevalencia de Infecciones Digestivas en los Recién Nacidos del Centro De Salud Daniel Hernández Tayacaja - Huancavelica 2013".
11. OTTONI C, PENNA F, OLIVEIRA C, SOUZA G. "Prevalencia de Infecciones Respiratorias en Recién Nacidos del Hospital Regional de Junín 2011"

## ANEXOS

**Gráfico N° 5.4**

**Edad de las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2016 que participa en la investigación.**

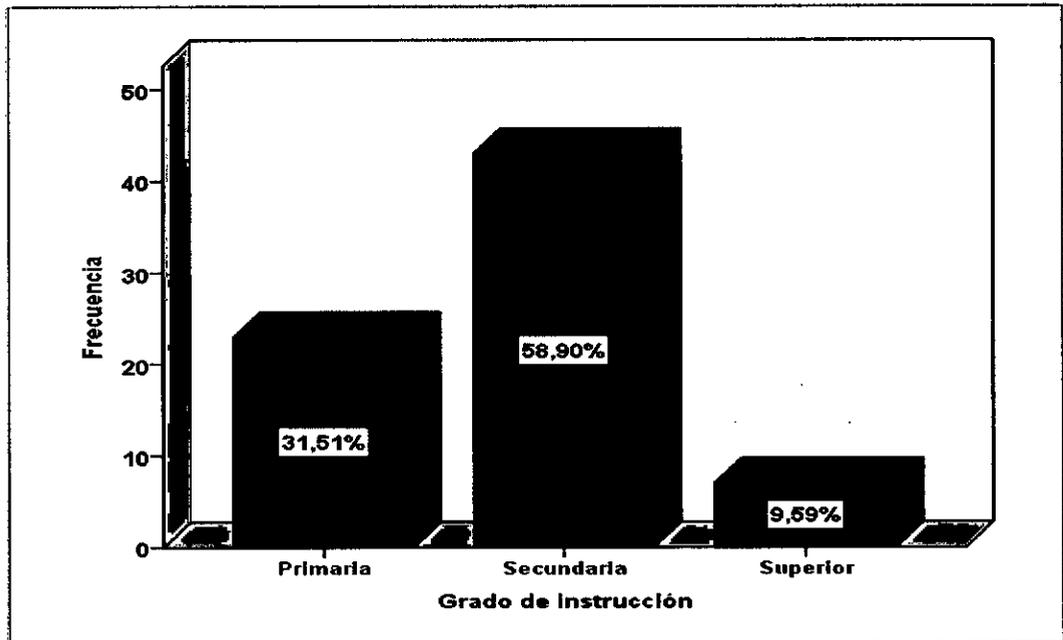


Fuente: Elaboración Propia

Se visualiza que el 39,72% (29) de las madres de los recién nacidos hospitalizados en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” y que participa en la investigación tienen una edad de 21 a 30 años, el 34,25% (25) de las encuestadas tienen de 14 a 20 años de edad, el 21,92% (16) tienen de 31 a 40 años y el 4,11% (3) tiene de 41 a más años de edad, como se puede observar en el gráfico N° 5.4

**Gráfico N° 5.5**

**Grado de instrucción en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2016 que participan en la investigación**

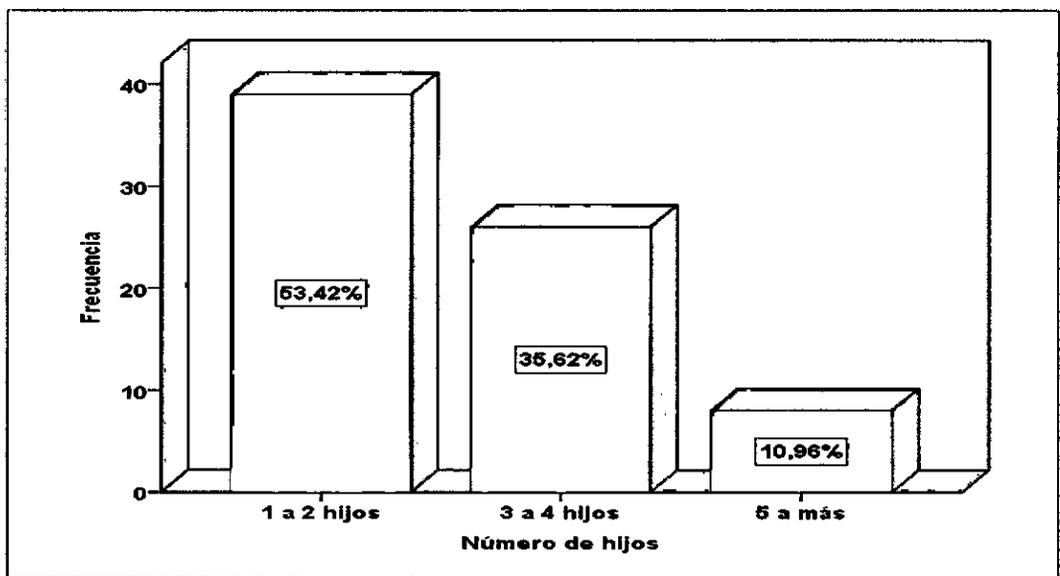


Fuente: elaboración propia.

Sé observa que el 58,90% (43) de las madres de los recién nacidos hospitalizados en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” tienen el grado de instrucción educación secundaria, el 31,51% (23) de las encuestadas tienen el grado de instrucción educación primaria y el 9,59% (7) tiene el grado de instrucción de educación superior según se puede observar en el gráfico N° 5.5

Gráfico N°5.6

**Número de hijos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2016 participan en la investigación**

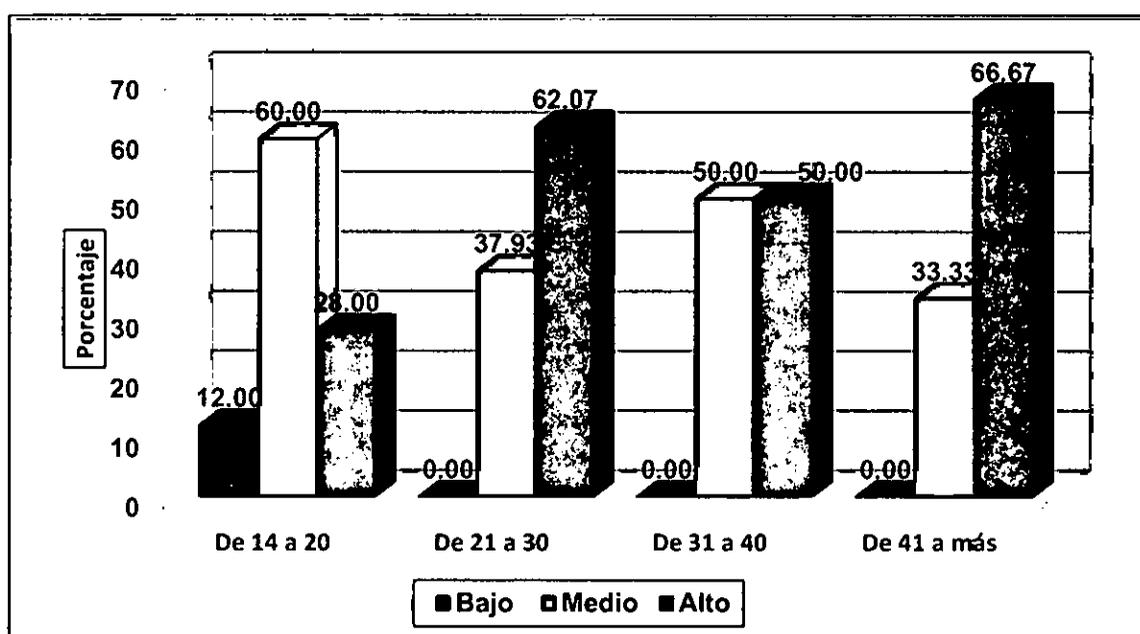


Fuente: elaboración propia.

Se observa que el 53,42% (39) de las madres de los recién nacidos tienen de 1 a 2 hijos, el 35,62% (26) de las madres tienen de 3 a 4 hijos y el 10,96% (8) tienen de 5 a más hijos, como se observa en el gráfico N° 5.6

Gráfico N° 5.7

Nivel del Conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmer," Huancayo 2016 según Edad

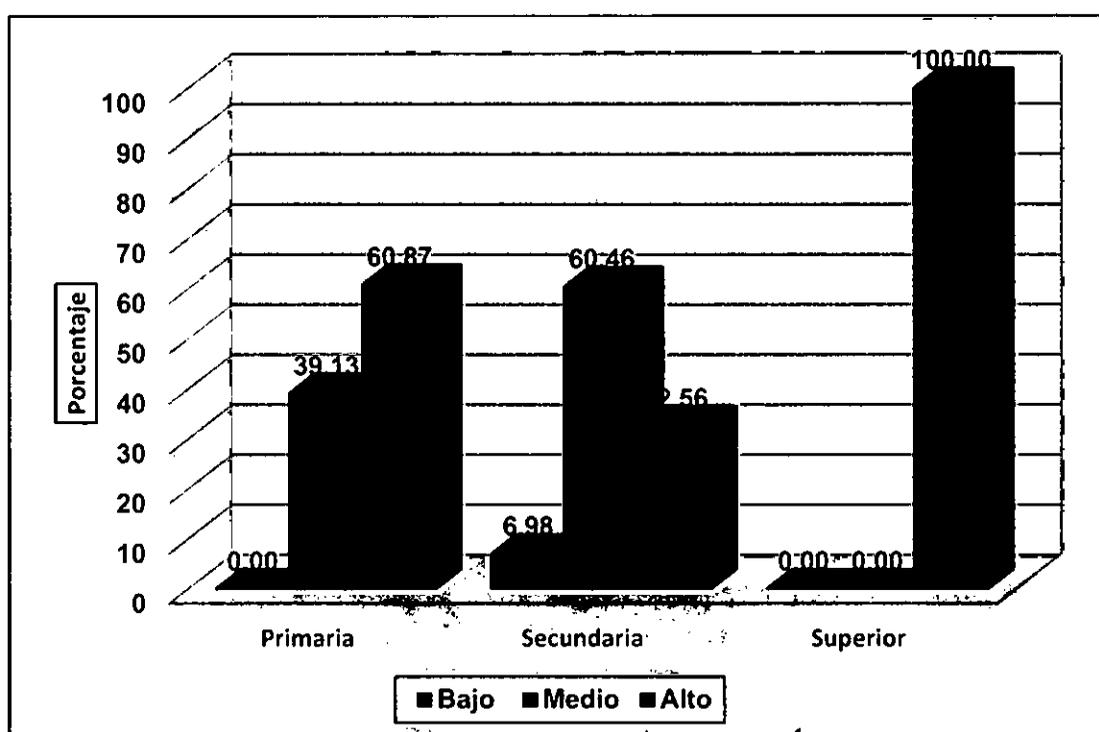


Fuente: elaboración propia

Se observa que en la mayoría de las madres de los recién nacidos que presentan niveles Altos en el conocimiento sobre el lavado de manos es en los grupos etarios: de 21 a 30 años (62,07%) y de 41 a más años (66,67%), mientras que en el grupo etario de 14 a 20 años la mayoría (60,00%) de las madres de los recién nacidos presentan un nivel Medio en el conocimiento sobre el lavado de manos, en el grupo etario de 31 a 40 años el 50,00% de las madres presentan un nivel Medio en el conocimiento del lavado de manos y otro 50,00% de las madres presentan un nivel Alto, como se observa en el gráfico N° 5.7

Gráfico N° 5.8

**Nivel de Conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo 2016 según Grado de instrucción**

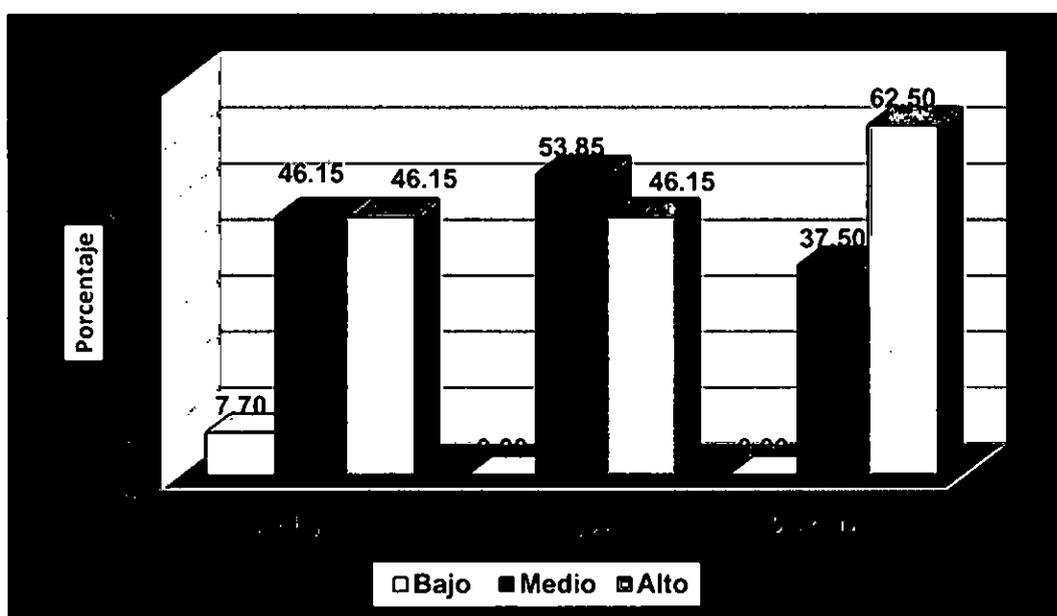


Fuente: Elaboración Propia

Se observa, que en la mayoría de la madres de los recién nacidos que presentan niveles Altos en el conocimiento sobre el lavado de manos son las que tienen el grado de instrucción educación primaria (60,87%) y de educación superior (100,00%) y la mayoría de la madres de los recién nacidos que presentan en su mayoría el nivel Medio sobre el lavado de manos son las madres que tienen el grado de instrucción educación secundaria (60,46%) como se ve en el gráfico N° 5.8

Gráfico N° 5.9

**Nivel de Conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo 2016 según Número de hijos.**



Fuente: Elaboración Propia

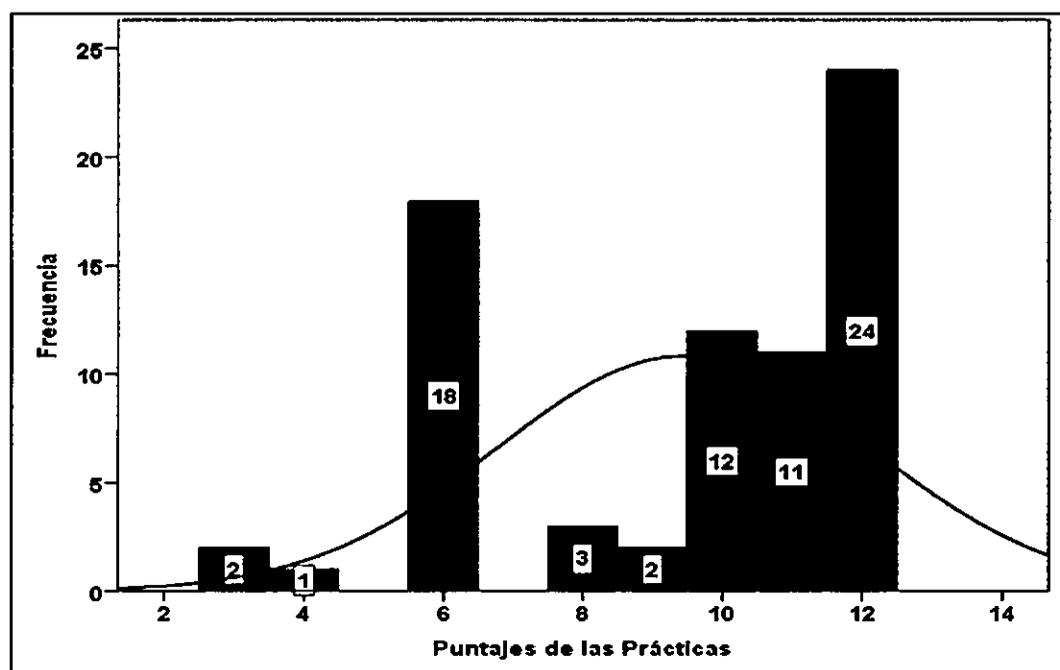
Se observa que la mayoría (62,50%) de la madres de los recién nacidos que tienen 5 o más hijos tienen un nivel Alto en el conocimiento sobre el lavado de manos, la mayoría (53,85%) de la madres de los recién nacidos que tienen 3 o 4 hijos tienen un nivel Medio en el conocimiento sobre el lavado de manos, el 46,15% de la madres de los recién nacidos que tienen 1 o 2 hijos tienen un nivel Alto en el conocimiento sobre el lavado de manos y otro 46,15% de la madres de los recién nacidos que tienen 1 o 2 hijos tienen un nivel Medio en el conocimiento sobre el lavado de manos, como se observa en el gráfico N° 5.9

## Descripción de los resultados de la variable Prácticas sobre lavado de manos

A continuación, se muestran los estadísticos descriptivos de la variable Prácticas sobre el lavado de manos de las 73 madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo

Gráfico N° 6.0

**Histograma de las Prácticas sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo 2016**

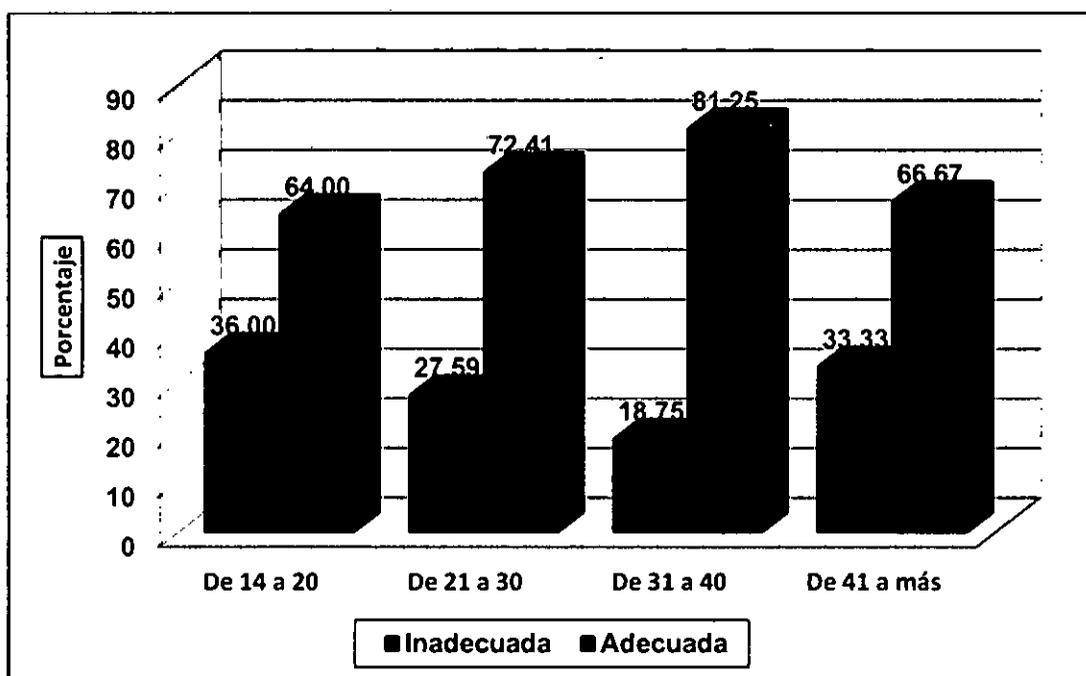


Fuente: Elaboración Propia

Se visualiza, que el puntaje promedio total obtenido en la variable prácticas sobre el lavado de manos es de 9,44 puntos, el cual se ubica en nivel Adecuado del recorrido de la escala. Se observa además que la dispersión de los puntajes es de 2,69 puntos y su correspondiente coeficiente de variabilidad (28,50%) indica que a nivel de todo el instrumento los puntajes presentan homogeneidad, ya que el coeficiente de variabilidad es menor 33% según muestra en gráfico N° 6.0

Gráfico N° 6.1

**Práctica sobre el lavado de manos en las madres en los recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo 2016 según Edad**

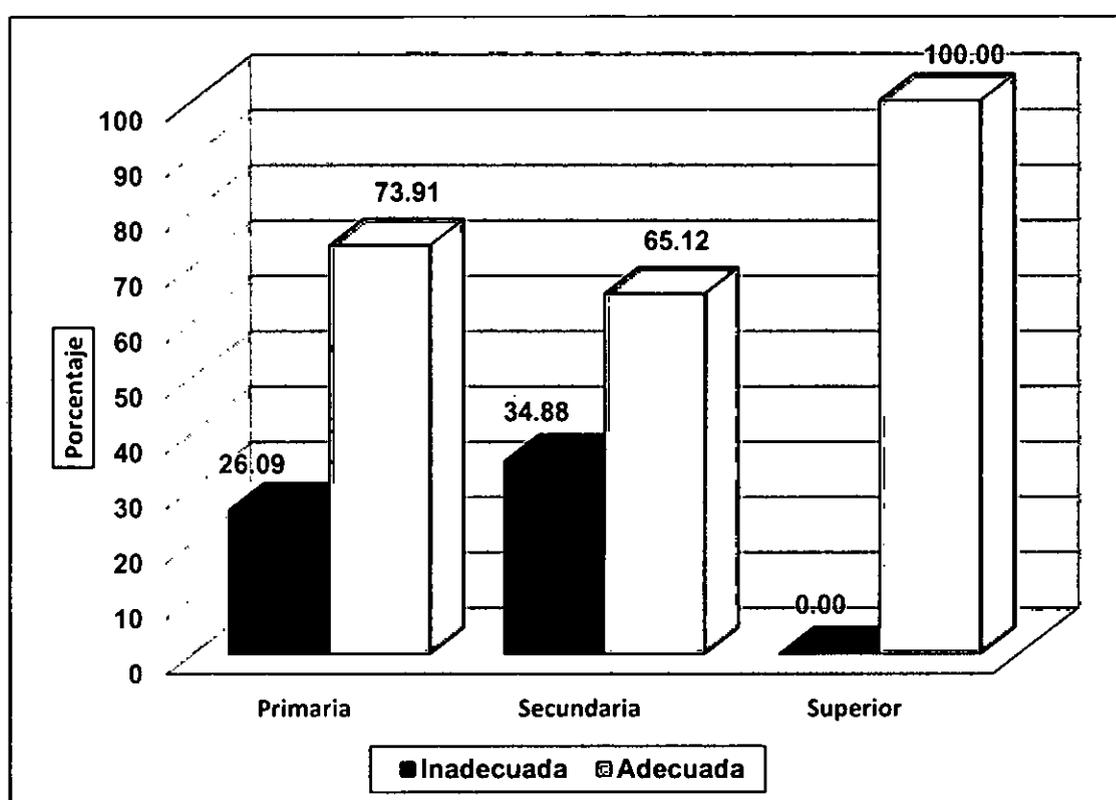


Fuente: Elaboración Propia.

Se observa que en la mayoría de las madres de los recién nacidos que presentan niveles adecuados en las Prácticas sobre el lavado de manos es en los grupos etarios: de 14 a 20 años (64,00%); de 21 a 30 años (72,41%); de 31 a 40 años (81,25%) y de 41 a más años (66,67%) de edad, mientras que una minoría de madres de los recién nacidos que participan en la investigación presentan prácticas inadecuadas como se observa en el gráfico N° 6.1

Gráfico N° 6.2

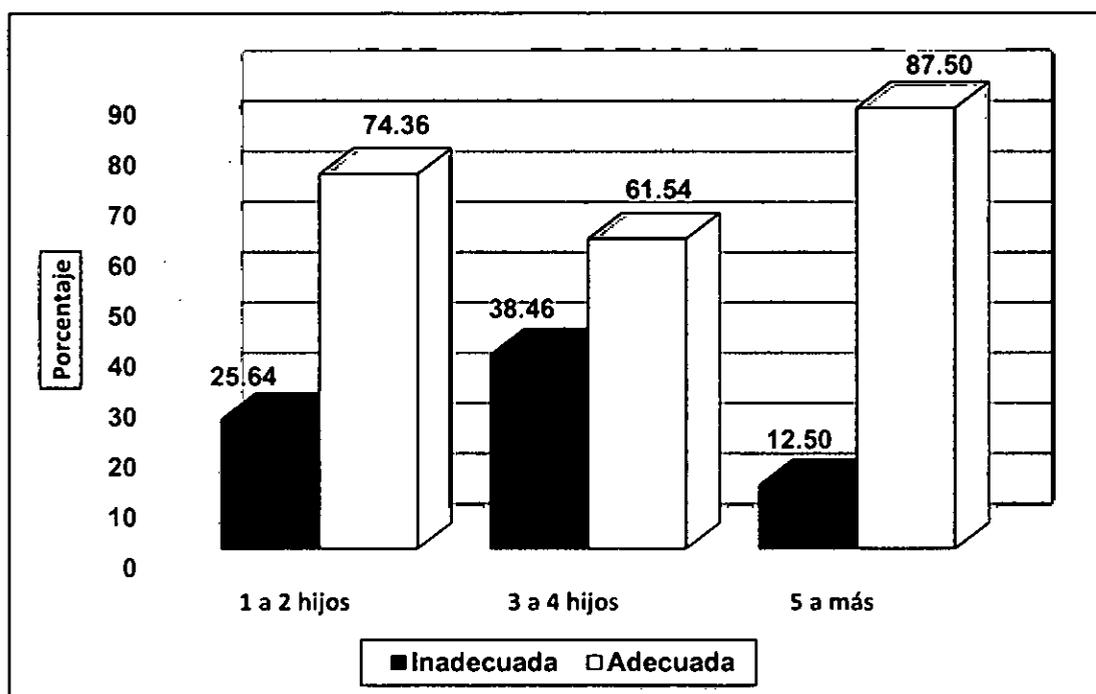
Lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Huancayo 2016 según Grado de instrucción



Se observa, que la mayoría de las madres de los recién nacidos presentan Prácticas adecuadas sobre el lavado de manos en los tres grados de instrucción: educación primaria (73,91%), Educación secundaria (65,12%) y de educación superior (100,00%) según el gráfico N° 6.2

**Gráfico N° 6.3**

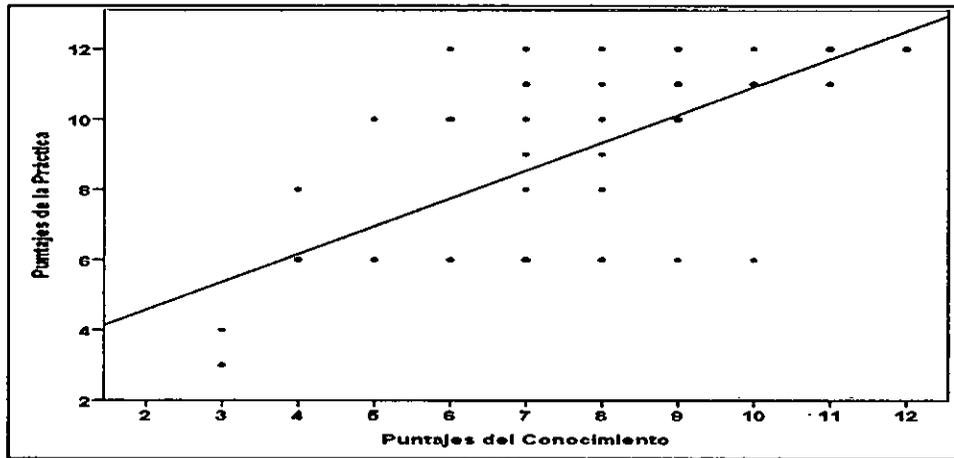
**Práctica sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2016 según Número de hijos**



Se observa que la mayoría de las madres de los recién nacidos tienen una Práctica adecuada en el lavado de manos en los tres grupos clasificados según el número de hijos: de 1 a 2 hijos (74,36%); de 3 a 4 hijos (61,54%) y de 5 a más hijos (87,50%). Sólo una minoría en los tres grupos clasificados según el número de hijos tienen una Práctica inadecuada en el lavado de manos según el gráfico N° 6.3

Gráfico N° 6.4

Diagrama de dispersión de los puntajes del nivel de conocimiento y los puntajes práctica del lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2016



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos, en madres de los recién nacidos hospitalizados en neonatología del HRDMI El Carmen Huancayo - 2016.</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICOS</b> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre; lavado de manos, en madres de los recién nacidos hospitalizados en el HRDMI</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos, en madres de los recién nacidos hospitalizados en neonatología del HRDMI El Carmen Huancayo-2016.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> • Identificar el nivel de conocimiento sobre; lavado de manos, en madres de los recién nacidos hospitalizados</p>	Si las madres de los niños hospitalizados en neonatología tienen Buen nivel de conocimiento sobre el lavado de manos entonces su práctica será adecuada.	<p><b>Variable 1</b> Conocimiento de lavado de manos.</p> <p><b>Variable 2</b> Práctica de lavado de manos.</p>	<p>Importancia Tiempo. Materiales.</p> <p>Técnica del Lavado de manos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:</li> <li>El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:</li> <li>El material más apropiado para el secado de manos es:</li> <li>El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:</li> <li>Con respecto al lavado de manos señale verdadero "V" o falso "F" según corresponda, a los siguientes enunciados:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Preparar y disponer el equipo completo</li> <li>Retirarse todo objeto de la mano y muñecas (reloj, brazaletes, anillos, etc.).</li> <li>Con la mano dominante abrir el grifo del caño y graduar la presión de agua.</li> <li>Hacer mojar las muñecas y</li> </ul>	<p><b>Tipo De Investigación:</b> <b>Correlacional transversal</b></p> <p><b>Diseño De La Investigación:</b> <b>No experimental correlacional transversal</b></p> <p><b>Población:</b> <b>100 madres de niños hospitalizados en neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo</b></p> <p><b>Muestra:</b> <b>73 madres de niños hospitalizados en neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo</b></p>

<p>El Carmen Huancayo 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se relaciona las prácticas sobre; lavado de manos en madres de los recién nacidos hospitalizados en el HRDMI El Carmen Huancayo?</li> <li>• ¿Cómo distinguir a las madres de familia según edad, grado de instrucción, número de hijos.</li> </ul>	<p>en el HRDMI El Carme Huancayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar las prácticas sobre; lavado de manos en madres de los recién nacidos hospitalizados en el HRDMI El Carmen Huancayo - 2016.</li> <li>• Clasificar a las madres de familia según edad, grado de instrucción, número de hijos.</li> </ul>				<p>manos manteniendo la dirección de los dedos hacia abajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verter jabón quirúrgico en el centro de la mano no dominante y con la otra mano proceder a hacer fricciones rotatorias hasta hacer gran espuma.</li> <li>• Proceder a separar los dedos y friccionar entre los interdigitales de la parte proximal a la distal primero empezando por la palma.</li> <li>• Pasar a friccionar los espacios interdigitales por la parte dorsal de la mano de la parte proximal a la distal.</li> <li>• Proceder a realizar las fricciones de la parte dorsal de la mano comenzando de los dedos hacia arriba siguiendo con movimientos horizontales hasta llegar a la muñeca de la mano izquierda y luego de la misma forma proceder con la mano derecha.</li> <li>• Proceder a realizar el enjuague de las manos colocando debajo el chorro de agua ambas manos (siempre con los dedos hacia abajo), hasta quitar todo el jabón residual.</li> <li>• Secar con la mano dominante y papel toalla (la otra mano), comenzando de la palma de la mano en forma rotatoria y con</li> </ul>	
---	---	--	--	--	---	--

					<p>toques en zigzag subir hasta la muñeca y descartar el papel.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• Descartar el papel toalla utilizado.</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

**OBJETIVOS:** Identificar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en las madres de los recién nacidos hospitalizados.

**INSTRUCCIÓN:** lea correctamente las preguntas y marque con un aspa (x) la respuesta correcta.

**I DATOS GENERALES:**

**Edad:**

14 – 20 años ( )

21 – 30 años ( )

31 – 40 años ( )

41 – más años ( )

**Grado de instrucción.**

Analfabeta ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

**Número de hijos.**

1 – 2 hijos ( )

3 – 4 hijos ( )

5 – más hijos ( )

## II CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS

5. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:
  - a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
  - b. Contacto directo, por gotas al momento de estornudar.
  - c. Vía aérea, por gotas y vía digestiva.
  - d. Contacto por relaciones sexuales
  - e. Contacto al coger la mano de otra persona
6. Cuando usted se lava las manos el agua debe ser:
  - a. Agua a chorro.
  - b. Agua en tina.
  - c. Agua clorada.
7. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:
  - a. Jabón antiséptico.
  - b. Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
  - c. Jabón.
8. El material más apropiado para el secado de manos es:
  - a. Toalla de tela.
  - b. Toalla de papel.
  - c. Secador e aire caliente.
9. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:
  - a. Menos de 6 segundos.
  - b. Medio minuto.
  - c. Más de 11 segundos.
10. Con respecto a la técnica de lavado de manos señale verdadero "V" o falso "F" según corresponda, a los siguientes enunciados:

El lavado de manos es necesario después de la realización de sus actividades cotidianas.	
El uso de guantes disminuye el tiempo del lavado de manos.	
Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes.	
Lo deben realizar desde el trabajador, paciente y familia.	
El lavado de manos se realiza sólo luego de la manipulación de utensilios o materiales contaminados que haya Ud. Cogido o tocado.	
Es innecesario lavarse las manos después de haber realizado procedimientos como el cambio de pañal, después de ir al baño.	
No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre u otros fluidos corporales.	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA

INSTRUMENTO: LISTA DE CHEQUEO

OBJETIVOS: Evaluar la relación de conocimiento en la práctica de lavado de manos

**PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS:**

TÉCNICA		ALTERNATIVA	
		SI	NO
1	Preparar y disponer el equipo completo		
2	Retirarse todo objeto de la mano y muñecas (reloj, brazaletes, anillos, etc.).		
3	Con la mano dominante abrir el grifo del caño y graduar la presión de agua.		
4	Hacer mojar las muñecas y manos manteniendo la dirección de los dedos hacia abajo.		
5	Verter jabón quirúrgico en el centro de la mano no dominante y con la otra mano proceder a hacer fricciones rotatorias hasta hacer gran espuma.		
6	Proceder a separar los dedos y friccionar entre los interdigitales de la parte proximal a la distal primero empezando por la palma.		
7	Pasar a friccionar los espacios interdigitales por la parte dorsal de la mano de la parte proximal a la distal.		
8	Proceder a realizar las fricciones de la parte dorsal de la mano comenzando de los dedos hacia arriba siguiendo con movimientos horizontales hasta llegar a la muñeca de la mano izquierda y luego de la misma forma proceder con la mano derecha.		
9	Proceder a realizar el enjuague de las manos colocando debajo el chorro de agua ambas manos (siempre con los dedos hacia abajo), hasta quitar todo el jabón residual.		
10	Secar con la mano dominante y papel toalla (la otra mano), comenzando de la palma de la mano en forma rotatoria y con toques en zigzag subir hasta la muñeca y descartar el papel.		
11	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.		
12	Descartar el papel toalla utilizado.		