

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN  
LOS MIEMBROS DEL EQUIPO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III JOSÉ  
CAYETANO HEREDIA. PIURA. 2018**

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

**AUTORA:  
ROSA ELSA COVEÑAS JIMENEZ**

**CALLAO – 2018**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES                      PRESIDENTA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO                      SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO                      VOCAL

### ASESORA: MG. NANCY CIRILA ELLIOTT ROGRIGUEZ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 125

Fecha de Aprobación de tesis: 16/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1445-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

A mi madre, un verdadero ejemplo a seguir.

A mi esposo, por motivarme día a día a lograr mis metas.

A mi familia, por llenar mi vida de felicidad constante

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza todo momento, por permitirme tener y disfrutar a mi familia.

A mi familia, quiénes siempre me han brindado apoyo y motivación en cada decisión y proyecto.

A la vida por cada día demostrarme lo hermosa que es.

A mis estimados docentes, por la paciencia con la que me impartieron sus grandes conocimientos.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

## INDICE

<b>INDICE</b> .....	1
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRAC</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>I. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	10
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática</b> .....	10
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	11
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	11
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	11
<b>1.3. Objetivos</b> .....	12
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	12
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	12
<b>II. CAPITULO II: MARCO TEORICO</b> .....	13
<b>2.1. ANTECEDENTES</b> .....	13
<b>2.1.1. Antecedentes Internacionales</b> .....	13
<b>2.1.2. Antecedentes Nacionales</b> .....	15
<b>2.2. Marco</b> .....	20
<b>2.2.1. Teórico</b> .....	20
<b>2.2.2. Conceptual</b> .....	20
<b>2.2.3. Teórico – Conceptual</b> .....	29
<b>2.3. Definición de términos básicos</b> .....	30

<b>III. CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1. Hipótesis .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1.1. Hipótesis .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1.2. Hipótesis específicas .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2. Operacionalización de variables .....</b>	<b>34</b>
<b>IV. CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1. Tipo y diseño de la investigación .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1.1. Tipo de la investigación.....</b>	<b>39</b>
<b>4.1.2. Diseño de la investigación .....</b>	<b>39</b>
<b>4.2. Población y muestra .....</b>	<b>39</b>
<b>4.2.1. Población .....</b>	<b>39</b>
<b>4.2.2. Muestra .....</b>	<b>39</b>
<b>4.2.3. Criterios de inclusión.....</b>	<b>40</b>
<b>4.2.4. Criterios de Exclusión .....</b>	<b>40</b>
<b>4.3. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información .....</b>	<b>41</b>
<b>4.4. Análisis y procesamiento de datos.....</b>	<b>42</b>
<b>V. CAPITULO V: RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
<b>5.1. Resultados descriptivos .....</b>	<b>44</b>
<b>5.2. Resultados inferenciales.....</b>	<b>47</b>
<b>VI. CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
<b>6.1. Contrastación con la hipótesis.....</b>	<b>49</b>
<b>6.2. Contrastación de los resultados con resultados similares ..</b>	<b>49</b>
<b>6.3. Responsabilidad ética .....</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>51</b>

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO N° 01: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO N° 02: LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO.....</b>	<b>64</b>



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Conocimientos sobre lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2018.....</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 2: Prácticas sobre lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2018.....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 3: Conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2018.....</b>	<b>46</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de título “Nivel de conocimiento y practica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018”, tiene por objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018, aplicando la metodología de de diseño correlacional y tipo de enfoque cuantitativo, con una población de 38 especialistas cirujanos del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud Piura, aplicándose de acuerdo a calculo de muestreo a 35 cirujanos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, para obtener la información de recopilación de datos se aplico el cuestionario sobre conocimiento sobre el lavado de manos quirúrgicos y un instrumento de Lista de Cotejo de práctica de lavado de manos quirúrgico. Los resultados fueron: Que el 63% conocen y el 37% participantes no conoce sobre lavado de manos quirúrgico, el 54% tienen prácticas adecuadas y el 46% tienen prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico, por ultimo existe una relación al observarse un 63% y 54% en conocimiento y un 37% y 46% en práctica. Se llego a concluir que, el mayor porcentaje CONOCE sobre lavado de manos quirúrgico, al igual que el nivel de practicas el mayor porcentaje tiene PRÁCTICAS ADECUADAS sobre el lavado de manos quirúrgico, la cual se determina que los conocimientos están relacionados positivamente con las prácticas sobre lavado de manos quirúrgico del personal de salud.

**Palabras claves:** técnica de lavado de manos quirúrgico, nivel de conocimiento, miembros estériles

## ABSTRAC

The present work of investigation "level of knowledge and practice of washing of hands by the members of the surgical team of Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018" will be carried out in the operating room service of Hospital III José Cayetano Heredia- EsSalud - Piura , which is a referral hospital of the entire northern region, where surgical interventions of high complexity and specialty are attended, which has a staff of medical surgeons, residents and medical interns, as well as nursing professionals. It should be noted that the highest percentage of surgeons perform teaching work in different local universities and demonstrate the technique of surgical handwashing to future medical professionals

That is why he had the concern to carry out this research to determine if the level of knowledge of the sterile equipment is related to the daily routine with respect to the surgical handwashing technique, for which a sterile survey was made to the sterile members. of which we could specify that the staff has the knowledge of a good handwashing but by observing the procedure of them we could realize that for lack of a good lapse of time between interventions are not made the steps to follow complete or perform them incorrectly.

**Keywords: surgical handwashing technique, level of knowledge, sterile limbs**

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico (ISQs), durante los últimos años han ocasionado un aumento en la estancia hospitalaria; así como un incremento de los costos de hospitalización, exámenes de diagnóstico, entre otros costos indirectos por la incapacidad o trastorno en la vida cotidiana y laboral de los afectados (1).

Entre la IAAS (infecciones asociadas a la atención sanitaria), las infecciones del sitio quirúrgico (ISQs) ocupan el tercer lugar en frecuencia (14 a 17%) después de la infección urinaria y la neumonía; la frecuencia alcanza hasta 73% de los procedimientos quirúrgicos, por lo que su incidencia es uno de los indicadores para evaluar la calidad asistencial.

En el Perú, los estudios realizados desde la década del 90 reportan tasas que van desde el 8% hasta el 30% dependiendo de los hospitales, servicios, e intervenciones previas a los estudios (1).

Los factores de riesgo que determinan la aparición de ISQs, son múltiples y pueden estar ligados al paciente, a la intervención y a la técnica quirúrgica utilizada. Dentro de los factores relacionados con la intervención y la técnica quirúrgica tenemos; el tiempo de la intervención, la antisepsia de piel, la preparación pre-quirúrgica de la piel, la duración del lavado quirúrgico, la preparación del campo quirúrgico, la urgencia de la intervención, el grado de contaminación de la cirugía, un alto nivel ASA, la duración excesiva de la cirugía o de la profilaxis antimicrobiana, la ventilación deficiente de salas de operaciones, métodos de la esterilización, técnica quirúrgica, pobre hemostasia, drenajes, intensidad del trauma tisular y re-intervención. No es posible erradicar las infecciones nosocomiales, pero se ha comprobado que varias estrategias sencillas y baratas reducen su incidencia (2).

La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el primer reto mundial por la seguridad del paciente y objetivo del Programa es "Una atención limpia es una atención segura"; el cual fue lanzado en octubre del 2005 como el Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente (1 er GPSC), dirigido a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) a nivel mundial. Estas infecciones ocurren tanto en los países desarrollados y de transición como en países en desarrollo y se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de morbilidad de los pacientes hospitalizados. (3)

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 de los cadáveres humanos y que tales soluciones se podían utilizar como desinfectantes y antisépticos.

El Lavado de Manos con agua y jabón es el método más conocido y sencillo para evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra. El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las mismas, previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiota habitual y transitoria y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona

El lavado de manos quirúrgico es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Este proceso durará como mínimo 5 minutos.

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y practica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018” tiene por finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la técnica de lavado de manos quirúrgico del equipo estéril del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud – Piura; y así reducir alguna transmisión de gérmenes hospitalarios y prevenir las infecciones intrahospitalarias.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados; I: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, III: considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, IV: metodología; V: cronograma, VI: presupuesto y el VII: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

## **I. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Las infecciones asociadas con la atención de la salud afectan anualmente a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. Las infecciones agravan las enfermedades, prolongan el tiempo de internación, inducen discapacidad a largo plazo, aumentan los costos a los pacientes y sus familias, incrementan el gasto financiero adicional al sistema de salud y con frecuencia producen, de manera significativa, la trágica pérdida de vidas.

Entre la Infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), las infecciones del sitio quirúrgico (ISQs) ocupan el tercer lugar en frecuencia (14 a 17%), la frecuencia alcanza hasta 73% de los procedimientos quirúrgicos por lo que su incidencia es uno de los indicadores para evaluar la calidad asistencial. De ahí que la higiene de manos, constituye la principal medida cuya eficacia para prevenir la IAAS y difundir la resistencia antimicrobiana ha sido demostrada. Sin embargo, a pesar de las múltiples actividades realizadas en todos los niveles del sector, se ha podido evidenciar que los Trabajadores de la Salud tienen dificultades para cumplir con las indicaciones sobre la higiene de manos a diferentes niveles. (4)

Uno de los factores asociados a las Infecciones del Sitio Quirúrgico es el lavado quirúrgico de las manos del personal de salud que ingresa a la cirugía (enfermera, médico o interno de medicina), el tiempo de duración y la técnica usada. Observándose que por diferentes motivos, no se cumple con la

norma establecida, creándose una condición de riesgo para la ISQ. Al interactuar con el personal de salud expresan o siguiente: "a veces los desinfectantes resecan mucho las manos... me ha dado dermatitis... me duelen las articulaciones...", entre otras expresiones. Asimismo manifestaron que no existe en el servicio protocolos de los diferentes procesos o procedimientos ya estandarizados, y lo que existen en algunas ocasiones no son cumplidos, olvidan u omiten algunos pasos de la guía sobre el lavado de manos quirúrgico.

Ante esta situación surgieron algunas interrogantes tales como: ¿cuáles son los factores que limitan el cumplimiento de la higiene de manos quirúrgico en el personal de salud?; ¿cuáles son las prácticas del lavado de manos quirúrgico en el personal de salud que laboran en sala de operaciones?, ¿cuál es la actitud del personal de salud en la aplicación adecuada del lavado de manos quirúrgico en el servicio de sala de operaciones?, entre otros.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018?



- ¿Cuál es el nivel de práctica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018?

### **1.3. Objetivos**

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

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018
- Identificar el nivel de práctica de lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018
- Identificar los conocimientos y prácticas sobre lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**De Vita Violeta, (2014)**, en Argentina, realizó un estudio titulado: "Conocimiento actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos", cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la práctica sobre el lavado de manos frente a los procedimientos y manipulación de pacientes que tiene el personal de salud. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo cuasi experimental de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 111 trabajadores de salud. La metodología educativa utilizada fueron charlas-talleres teórico prácticos, la técnica de recolección de datos utilizada fueron la encuesta y la observación directa de la técnica de la higiene de manos antes y después de una charla educativa. Las conclusiones fueron entre otros:

*"El grado de conocimiento que posee el personal de salud resultó ser escaso, solo el 61,2% de los encuestados conoce la correcta técnica del lavado de manos y existe una mejoría significativa en el impacto de la intervención educativa para promover el lavado de manos antes y después de brindar atención a los pacientes". (5)*

**Morán Cortés J. (2014)** en España, realizó una investigación sobre; "Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería", cuyo objetivo fue

evaluar el conocimiento sobre higiene de manos en estudiantes de enfermería, comparar estos conocimientos sobre higiene de manos, previos y posteriores a la acción en los estudiantes de enfermería y evaluar la eficacia de la acción formativa, en el conocimiento de conductas respecto al lavado de manos en los estudiantes de enfermería. El estudio es de intervención semiexperimental, la muestra estuvo conformada por 63 estudiantes de 2° y 3er curso de grado en Enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado de la OMS para profesionales de salud, antes y después de llevar a cabo un taller formativo. Se llegaron a las siguientes conclusiones entre:

*“El estudio muestra un conocimiento general suficiente con un 60,32% lo que evidencia que hay partes básicas sobre Lavado de Manos que no conocen”. (6)*

**Aparicio Neyryyev, (2014)**, en España, realizó un estudio titulado: "Higiene de las manos del personal médico y de enfermería del departamento de pediatría y puericultura del hospital universitario Dr. "Ángel Larralde". El objetivo fue evaluar la higiene de las manos del personal médico y de enfermería. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado 94 profesionales entre el personal médico y de enfermería que labora en las áreas pediátricas del Hospital Dr. "Ángel Larralde". La técnica fue la encuesta y la observación y el instrumento fue un cuestionario y una lista de cotejo. Se llegó a la siguiente conclusión:

*“Un porcentaje mayoritario del personal entrevistado afirmó que higieniza sus manos sin embargo en el momento de realizar la observación directa al personal de salud incluido en el estudio, predominó la no realización de ningún tipo de higiene, en lo correspondiente a la frecuencia de la higiene de las manos, a nivel general de la muestra un poco más de la mitad siempre lo hacen, siendo la opción más referida por el personal de enfermería” (7)*

**Buñay Cuyo Mercedes, (2013)**, en Ecuador, realizó un estudio sobre; "Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas N° 1", cuyo objetivo fue verificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal que labora en sala de operaciones. El método fue descriptivo, la muestra estuvo conformada por 64 personas entre personal de salud y de limpieza. La técnica fue la encuesta y la observación y el instrumento un cuestionario compuesto por preguntas abiertas y cerradas de elección múltiple y una lista de chequeo. Las conclusiones fueron entre otros:

*“Es satisfactorio el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y el 100% del personal refiere que conoce las normas de bioseguridad, además los datos revelan que existe un porcentaje de empleados que no cumple con el tiempo promedio de acuerdo a la norma de lavado de manos quirúrgico” (8)*

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Fernandez, R. (2015) (9), Lima en su título "*Lavado de manos clínico-quirúrgico del personal de enfermería en los Servicios de Salud*", tuvo como objetivo Analizar y sintetizar los artículos revisados acerca del lavado de manos clínico y quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud. El tipo de investigación es cualitativa y de diseño documental. Se tuvo como resultados De todo el personal de enfermería del hospital 37 enfermeros se encontraban en funciones asistenciales durante el período de observación. Al analizar los resultados, observamos que, en conjunto, la técnica de lavado de manos según las normativas propuestas por Guías de la OMS fue correcta en el 43 % de los casos, con predominio de la no realización de la misma en un 57%. Con respecto a la formación o actualización en el ámbito de la infección hospitalaria, se encontró que 48% de los profesionales no lo han hecho. Sobre el lavado de manos, 98% respondió que lo hacen desde el principio hasta el final de la jornada, 96% entre uno u otro procedimiento y 86% después de la retirada de guantes. Entre los productos utilizados, se observó gran adhesión a agua y jabón, práctica citada por 92% de los profesionales, seguida por el alcohol en gel (44%). Sin embargo,

Cuando se cuestionó acerca de cómo realizar la higiene, sólo 26% de los profesionales la describen y de manera sucinta. Se encontraron conocimientos insuficientes acerca de las infecciones Intrahospitalarias y medidas para su prevención y control.

Montenegro, M. (2015) (10), Pimentel, en su título *“Conocimiento y prácticas sobre el lavado de manos del personal de enfermería en hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque – Agosto 2015”*, Tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y prácticas sobre lavado de manos del personal de enfermería en Hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque – agosto 2015, siendo su población muestral de 30 enfermeros y 30 técnicos de enfermería que participaron voluntariamente, a quienes se les aplicó un cuestionario de alternativas múltiples, evaluando en tres categorías bueno, regular, deficiente, con una confiabilidad de 0.82 (KR- 20) y una lista de chequeo normada por el Ministerio de Salud .Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 22, respetándose los principios éticos y el rigor científico. Los resultados muestran que el personal de enfermería tiene un conocimiento regular (93.3%) sobre el lavado de manos, de lo cual el 89.8% no tienen buenas prácticas del lavado de manos y el 4.1% tiene buena prácticas se concluye que el personal de enfermería no está teniendo una actitud favorable para la practicas del lavado de manos para la disminución de infecciones intrahospitalarias y dar cumplimiento a la normativa de seguridad del paciente.

Huaman, A. (2018) (11), Huanuco, en su título *“Las normas del lavado de mano y el aprendizaje significativo en los estudiantes de medicina en sus prácticas pre-profesionales en centro quirúrgico del Hospital María Auxiliadora, Lima-2015”*, tuvo como objetivo determinar

cuánto influye las normas de lavado de manos en el aprendizaje significativo en los estudiantes de medicina en sus prácticas pre-profesionales en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital “María Auxiliadora”-2015, ya que esta parte es importante para evitar la contaminación cruzada y la infección- intrahospitalaria (IHH) en la institución. A su vez, ofrecer asesoramiento respecto de las normas de lavado de manos, tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud, trabajando en un mediano y largo plazo y buscando estrategias para promover el lavado de manos adecuada, desde el servicio de centro quirúrgico, dando los aportes a todos los usuarios internos y externos que acuden a la institución. Para ello, se realizó un estudio de investigación pre-experimental, descriptivo transversal considerando una población de 120 estudiantes de medicina y tomando de ella una muestra no probabilística de 60 estudiantes. La recolección de datos se realizó al inicio de cada taller para saber cuánto saben acerca de las técnicas de lavado de manos quirúrgicas, en el transcurso de los meses se les monitoreó y al finalizar se les tomó otro examen para saber que tanto han aprendido. Los resultados mostraron que el valor de  $Z_c < Z_t$  ( $-5.396 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) concluyendo que existe influencia significativa del contenido educativo de las normas del lavado de manos en el aprendizaje significativo de lavados de manos en la muestra.

Baldeón, E. (2017) (12), Lima, en su título “*Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM.*”

*Lima-Perú. 2016*”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico –UNMSM. Identificar los conocimientos sobre el lavado de manos clínico en la dimensión generalidades, momentos y técnica. Material y Métodos. El estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los alumnos ingresantes 2015 y 2016 de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (42); 57%(22) tienen conocimiento sobre lavado de manos clínico, 43% (20) no conocen. Respecto a la dimensión generalidades 83% (35) conocen, 17% (7) no conocen. En cuanto a la dimensión momentos; 57% (24) conocen, 43% (18) no conocen. En relación a la dimensión técnica 52% (22) conocen, 48% (20) no conocen. Conclusiones. Los conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad de centro quirúrgico, el mayor porcentaje conocen los aspectos referidos a la definición de lavado de manos, el 1er momento que es lavarse las manos antes de tocar al paciente y el paso 1 de la técnica que es depositar jabón en las manos; seguido por un porcentaje considerable que no conocen sobre la acción del gluconato de clorhexidina y el 2 do momento que es lavarse las manos antes de un procedimiento limpio.



## **2.2. Marco**

### **2.2.1. Teórico**

**Conocimientos sobre lavado de manos quirúrgico del personal de salud en sala de operaciones:** Es la respuesta expresada del personal de salud (enfermera, médico asistente y médico residente) del servicio de sala de operaciones, acerca de toda aquella información que refiere sobre el lavado de manos quirúrgico, en cuanto a conocimientos generales y técnica propiamente dicha. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en conoce y no conoce.

**Prácticas sobre lavado de manos quirúrgico del personal de salud en sala de operaciones:** Son todas las actividades que realiza el personal de salud (enfermera, médico asistente y médico residente) en torno al lavado de manos quirúrgico, de acuerdo al procedimiento y/o protocolo que realiza el personal antes de su ingreso a una intervención quirúrgica. Los datos de las prácticas serán obtenidos observando el procedimiento que realiza cada participante y registrándolo en una lista de cotejo; el cual será valorado como práctica adecuada o práctica inadecuada.

### **2.2.2. Conceptual**

#### **Aspectos epidemiológicos del lavado de manos**

El impacto de la Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS) involucra una internación hospitalaria prolongada, discapacidad a largo plazo, mayor resistencia de los

microorganismos a los antimicrobianos, masivas cargas financieras adicionales, un excesivo número de decesos, costos elevados para los sistemas de salud y estrés emocional para los pacientes y sus familias.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); constituyen un problema de salud pública difícil de abordar porque están muy relacionadas no solo al conocimiento, si no a las actitudes y prácticas del personal de salud para su prevención y control. En el periodo 2012-2013 se registraron 9812 IIH, de las cuales 4314 corresponden al 2012 y 5498 al 2013. En cuanto al tipo de infección según exposición a factores de riesgo se registraron 2859 endometritis puerperal por parto vaginal y cesárea; 1841 infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario, 1830 infecciones de herida operatoria por parto cesárea, colecistectomía y hernioplastía inguinal. (13)

En la actualidad, todos los centros sanitarios tienen como meta obligatoria para la seguridad de sus pacientes reducir las infecciones nosocomiales. Un paciente con infección del sitio quirúrgico tiene cinco veces más riesgo de morir que un paciente en la misma condición no infectado.

Las variables estudiadas pre quirúrgico, los factores de riesgo intra quirúrgicos medidos fueron; lavado quirúrgico de manos, antisepsia de la piel del sitio quirúrgico, categoría del cirujano y del ayudante, sitio anatómico

operado, circulación del equipo quirúrgico, transfusión durante el procedimiento, entre otros.

Las variables postquirúrgicas incluidas en el estudio fueron: número de personas que participaron en la cirugía, re intervención, estancia en terapia intensiva, complicaciones, tipo de complicación, material usado para cubrir la incisión y tiempo de uso, concentraciones de hemoglobina, glucosa y albúmina. Otras variables que implicaron medición de tiempo en riesgo fueron: estancia en terapia intensiva u hospital, tiempo de uso de catéteres y de sondas.

Los factores de riesgo que originan infección del sitio quirúrgico son: prolongar la estancia hospitalaria pre y posquirúrgica, la prescripción no fundamentada de antimicrobianos, la deficiente limpieza antiséptica de la piel del paciente antes de la cirugía, y otros descuidos insalubres. El objetivo del estudio fue: medir el riesgo relativo de infecciones del sitio quirúrgico; muchos de esos factores de riesgo son: pre quirúrgicos, intra quirúrgicos, postquirúrgicos y las características particulares de la población de pacientes atendidos en el hospital.

Por último, el análisis multivariado reveló que el índice tabáquico, el IMC y el bajo peso, así como la técnica inadecuada de lavado de manos, que el médico residente fuera el cirujano principal, sitio anatómico de la cabeza y el abdomen, transfusión durante el procedimiento quirúrgico, clasificación del NNIS en cirugía contaminada,

estancia en la unidad de cuidados intensivos durante 8 a 14 días, la permanencia de la venoclisis de 1 a 3 días y 1 a 3 días de permanencia de la sonda vesical fueron los factores relacionados con la infección del sitio quirúrgico.(14)

Una limpieza de manos deficiente (ej. Uso de una cantidad insuficiente del producto y/o una duración insuficiente de la higiene de manos) conduce a una descontaminación de manos deficiente. (15)

### **Flora bacteriana normal (residente)**

Después de nacer el cuerpo comienza a recibir una gran cantidad de bacterias, que viven en simbiosis con el dentro de ciertos tejidos corporales, estas bacterias se denominan flora normal o residente; estos microorganismos se encuentran en áreas del cuerpo que se comunican con el medio externo o están expuestas a este como la piel, el cuero cabelludo, la boca, la garganta, la nariz, el tubo digestivo y el aparato urogenital. El resto de tejidos suelen ser estériles.

Microorganismos que residen debajo de las células superficiales de la capa cornea y también encontrados en la superficie de la piel. (16)

### **Flora bacteriana transitoria**

Estos microorganismos entran en contacto con el cuerpo pero no permanecen en él, y se encuentra representada

fundamentalmente por bacterias Gram positivas como estreptococos, estafilococos y micro biota fúngica. Este tipo de flora es la causante de la mayoría de las Infecciones Nosocomiales. (17)

Microorganismos que colonizan las capas superficiales de la piel y tienen más posibilidades de ser removidos mediante el lavado de manos de rutina. (18)

**Higiene de manos, término general que se refiere a cualquier acción de limpieza de las manos.**

Lavado de manos, el lavado de manos es la más simple y la más importante de las medidas preventivas para reducir la infección en el lugar de trabajo. Se utiliza para remover restos orgánicos y reducir el número de microorganismos transitorios (flora transitoria) en la piel.

Consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel. El lavado de manos de rutina se realiza con agua y jabón común y tiene una duración no menor de 20 segundos. Remueve el 80% de la flora microbiana transitoria. (19)

**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. (20)

**Lavado de manos clínico o lavado de manos higiénico**, 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. Es el lavado con jabón antimicrobiano, detergente durante por lo menos de 40 a 60 segundos. (20)

Es el tratamiento de las manos con un lavado de manos antiséptico y agua para reducir la flora transitoria sin afectar necesariamente la flora residente de la piel. Es de amplio espectro pero usualmente es menos eficaz y actúa más lentamente que el frotado higiénico.

**Antisepsia de manos**, lavado de manos quirúrgico o antiséptico o preparación de manos quirúrgica, se define como un frote enérgico de la superficie 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 un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles. (20)

Es el lavado de manos antiséptico o el frotado antiséptico realizado preoperatoriamente por el equipo quirúrgico, para eliminar la flora transitoria y reducir la flora residente

de la piel, dichos antisépticos tienen una actividad antimicrobiana persistente. El frotado quirúrgico o pre quirúrgico se refiere al lavado de manos con agua y jabón antimicrobiano. (21)

**Antisepsia higiénica de manos**, se refiere al tratamiento de manos con un frotado antiséptico o lavado de manos antiséptico para reducir la flora microbiana transitoria sin afectar necesariamente la flora residente de la piel. (21)

**Frotado higiénico**, es el tratamiento en las manos con un frotado antiséptico, para reducir a flora transitoria si afectar necesariamente la flora residente de la piel. Estas preparaciones son de amplio espectro y de acción rápida, la actividad persistente no es necesaria. (21)

**Productos para la higiene de manos**, Productos a base de alcohol para el frotado de las manos, Preparación que contiene alcohol (líquido, gel o espuma) diseñado para la aplicación en las manos con el fin de inactivar microorganismos o suprimir temporalmente su crecimiento.

**Jabón antimicrobiano**, es un jabón (detergente), que contiene un antiséptico en suficiente concentración como para inactivar microorganismos o suprimir temporalmente su crecimiento. (21)

**Agente antiséptico**, sustancia antimicrobiana que inactiva microorganismos o inhibe su crecimiento de los tejidos vivos. Ejm. Alcohol, gluconato de clorhexidina,

derivados de cloro, yodo, compuestos de amonio cuaternario y triclosan. (21)

**Jabón común**, son detergentes que no contienen agentes antimicrobianos o pueden contenerlos solo como conservantes. (21)

### **Requerimientos básicos**

- Lavamanos.
- Jabón líquido o desinfectante: Según áreas:
  - a. Centro quirúrgico: Clorhexidina al 4%.
  - b. Servicios asistenciales: Hospitalización, Sala de quimioterapia,
  - c. Clorhexidina al 2%.
  - d. Áreas críticas: Unidad de cuidados intensivos, Sala de Inmunodeprimidos, Tópico y Urgencias): Clorhexidina al 2%.
  - e. Para procedimientos invasivos: Clorhexidina al 4%.
  - f. Áreas no críticas: Farmacia, baños para público en general y de áreas administrativas, etc., Jabón con triclosan al 2%.
- Papel Toalla.

### **TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO**

Tiempo de duración: aproximadamente de 2 a 6 minutos.

1. Abra la llave del agua accionable con el codo, rodilla pedal o accionable por sensor.
2. Mójese las manos y antebrazos con abundante agua.
3. Aplíquese suficiente clorhexidina (espuma), cubriendo la superficie de todas las manos.



4. Frótese las palmas de las manos entre sí.
5. Frótese la palma de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda entrelazando los dedos, y repita en la otra mano.
6. Frótese la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
7. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos.
8. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de a mano derecha, fróteselo con movimientos de rotación, y repita en la otra mano.
9. Frótese la punta de los dedos de a mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, repita en la otra mano.
10. Con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda por el antebrazo derecho hasta antes del codo, y repita la misma acción en el otro antebrazo.
11. Enjuáguese las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.
12. Realizar el procedimiento 02 veces.
13. Mantener os brazos flexionados, elevados por encima de la cintura y alejados del cuerpo favoreciendo el escurrimiento del agua hacia los codos.
14. Cerrar la llave del agua (espita) accionable con el codo, rodilla o pedal de acuerdo al tipo de lavamanos.
15. No tocar superficies u objetos con las manos ni antebrazos.
16. Diríjase a la Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados y abra la puerta con la espalda.

17. Séquese las manos y antebrazos únicamente con toallas estériles.(22)

### **CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD**

Está definido por el grado de comprensión de determinado tópico. Por ejemplo, si el personal conoce la definición de infección intrahospitalaria, o las indicaciones para lavarse las manos o usar técnicas de barrera.

### **PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD**

Son las acciones que realizan los individuos ante determinadas circunstancias o situaciones, o procedimientos que realizan.

#### **2.2.3. Teórico – Conceptual**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS EN LOS ENFERMEROS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRURGICO:** Es toda aquella información que refiere poseer el Enfermero(a) de la Segunda Especialidad en Enfermería del HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. PIURA, en centro quirúrgico en torno al lavado de manos clínico en su dimensión generalidades, momentos y técnica. El cual fue obtenida a través de un cuestionario, y valorada en conoce y no conoce

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA:** Programa educativo Post Grado para Enfermería que

ofrece el HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA. PIURA, en el área de centro quirúrgico.

**LAVADO DE MANOS CLINICO:** Procedimiento estandarizado por el Ministerio de Salud, utilizado para la limpieza mecánica de las manos realizado por los enfermeros como medida de bioseguridad, que debe tener los 11 pasos.

### 2.3. Definición de términos básicos

**Flora Transitoria:** Se define a aquellos gérmenes que están presentes en la superficie de la piel, de forma temporal o transitoria, que se adquiere a través del contacto con los pacientes o personal infectado o colonizados o con superficies contaminadas, de fácil remoción mediante la higiene de manos. Generalmente están asociados con las infecciones nosocomiales entre los que se mencionan a los Gram Negativos como EscherichiaColi, Pseudomonas, Serratia y Gram positivos como Staphylococcus aureus. Estos organismos sobreviven en la piel por varios periodos.

**Flora permanente:** Se define a aquellos gérmenes que están en las capas profundas de la piel y se aíslan en la mayoría de las personas, se consideran permanentes residentes y son de difícil remoción por fricción mecánica. Esta flora puede sobrevivir y multiplicarse en las capas superficiales de la piel. Entre los organismos considerados como flora residente se pueden mencionar a Staphylococcus Coagulasa negativo, Corynebacterium, Acinetobacter, Enterobacterias y levaduras.

**Antiséptico:** Sustancias antimicrobianas que se aplican en la piel para reducir en número la flora microbiana presente.

**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.

**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.

**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 un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles

**Sanitización:** La higienización se define como un frote breve con una solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes, buscando destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquiridos recientemente por contacto directo con pacientes, familiares o fómites y disminuir la flora residente.

Siempre y cuando las manos se encuentren limpias y sin contaminación con material orgánico.

## **CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. Hipótesis**

#### **3.1.1. Hipótesis**

Existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.

#### **3.1.2. Hipótesis específicas**

El nivel de conocimiento de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018, es alto.

El nivel de práctica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018, es medio

### 3.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Nivel de conocimiento de lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018	Es toda aquella información en torno al procedimiento de lavado de manos quirúrgico que realiza el personal de salud para eliminar la flora bacteriana transitoria y disminuir la flora bacteriana residentes de las manos.	Es la respuesta expresada por el personal de salud (enfermera, médicos asistentes y médicos residentes), que participan en una Intervención quirúrgica con vestimenta estéril; respecto a las condiciones básicas, momentos y técnica del lavado de manos quirúrgico. El cual fue obtenido a través de un cuestionario siendo	Generalidades sobre lavado de manos Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico Técnica de lavado de manos quirúrgico	Vía de transmisión. Fuente causante de infecciones. Prevención de infecciones y Materiales necesarios para el lavado de manos quirúrgico. Tiene las manos libres de pulseras y relojes. Las uñas están cortas. Las manos están en buen estado libre de lesiones y sin esmalte. Técnica del lavado de manos 1. Se moja las manos y antebrazos con agua 2. Aplica la dosis adecuada del antiséptico	Conoce (Alto conocimiento) No conoce (Bajo conocimiento)

		valorada en CONOCE y NO CONOCE.		(clorhexidina al 4% ) 3. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos. 4. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa 5. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados 6. Frota del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. 7. Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. 8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la	
--	--	---------------------------------------	--	---	--



				<p>palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</p> <p>9. Con movimientos rotatorios frota la muñeca y los antebrazos hasta el codo</p> <p>10. Se enjuaga las manos y antebrazos con agua. Repite el procedimiento por 2 veces.</p> <p>11. Se seca con toalla desechable estéril desde los dedos hacia el codo.</p>	
<p>Nivel de práctica de lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico del Hospital III José</p>	<p>Es la aplicación de la técnica adecuada del lavado de manos quirúrgico, que realiza el personal de salud para</p>	<p>Es la adherencia a la técnica de lavado de manos quirúrgico, que realiza el personal de salud para eliminar la flora bacteriana transitoria y</p>	<p>Condiciones básicas Técnica del lavado de manos quirúrgico</p>	<p>Tiene las manos libres de pulseras y relojes Las uñas están cortas y sin esmalte.</p> <p>1. Apertura el caño y se moja las manos y antebrazos con agua 2. Aplica la dosis adecuada del antiséptico</p>	<p>Práctica adecuada Practica inadecuada</p>

<p>Cayetano Heredia Piura 2018</p>	<p>eliminar la flora bacteriana transitoria y disminuir la flora bacteriana residentes de las manos antes de ingresar a una intervención quirúrgica</p>	<p>disminuir la flora bacteriana residentes de las manos antes de ingresar a una intervención quirúrgica. El cual fue obtenida a través de una lista de cotejo, siendo valorada en práctica adecuada y práctica inadecuada.</p>		<p>(clorhexidina al 4% )  3. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos.  4. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa  5. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados  6. Frota del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.  7. Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.  8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la</p>	
------------------------------------	---	---	--	--	--

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

Fuente: Elaboración propia.

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. Tipo y diseño de la investigación**

#### **4.1.1. Tipo de la investigación**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque sus datos se analizan en la medición numérica y el análisis estadístico.

#### **4.1.2. Diseño de la investigación**

Según el análisis y alcance de los resultados es correlacional porque trata de explicar la relación existente entre las variables, según el periodo y secuencia del estudio es transversal porque la información se va a obtener en una sola oportunidad y según el tiempo es prospectivo porque los datos se tomarán desde la ejecución del proyecto en adelante; el diseño de la investigación es no experimental por lo que no hubo manipulación de las variables de estudio.

### **4.2. Población y muestra**

#### **4.2.1. Población**

La población a considerar será el 100% que corresponde a 38 especialistas cirujanos de las diferentes especialidades y enfermeras del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud Piura.

#### **4.2.2. Muestra**

Se aplicara el estudio a 35 especialistas cirujanos de las diferentes especialidades y enfermeras del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud Piura.

#### **4.2.3. Criterios de inclusión**

- Personal estéril de las especialidades de ginecología, oncología, cirugía general, traumatología, pediatría, neurocirugía, cirugía plástica, otorrinolaringología, urología, que se encuentran laborando durante el tiempo que dure el estudio.
- Enfermeras instrumentistas I que se encuentren laborando durante el tiempo que dure el estudio
- Médicos residentes e internos de medicina que se encuentren rotando por sala de operaciones.
- Se tomará en cuenta todas las intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia donde se realizara la técnica de lavado de manos

#### **4.2.4. Criterios de Exclusión**

- No se considerará a los profesionales que durante el periodo de investigación no se encuentren laborando en el servicio.
- No participarán en el estudio las enfermeras que están realizando la investigación
- No participarán los médicos residentes e internos de medicina que no estén rotando por el servicio
- Personal que durante el periodo de estudio se encuentren de vacaciones.
- Personal técnico de enfermería
- Personal no estéril

#### **4.3. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información**

Para obtener la información de conocimientos del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgico se usó de la técnica de la encuesta, para el que se aplicó un instrumento de la OMS (cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios), modificado por la autora, “Cuestionario de conocimientos sobre el lavado de manos quirúrgico”, basado en sustentos teóricos y en el protocolo de lavado de manos de la OMS y del MINSA, en donde se consignan las 20 preguntas con 5 alternativas de respuesta cada una; la pregunta y/o proposición respondida correctamente le corresponde 1 punto y las que son respondidas erróneamente o no respondidas le corresponde 0 puntos.

La información sobre las prácticas se recolectó a través de la técnica de la observación utilizándose para ello el instrumento “Lista de Cotejo de práctica de lavado de manos quirúrgico”, cuyo objetivo es identificar las prácticas y evaluar la adherencia que tiene el personal de salud a la técnica de lavado de manos quirúrgico, el instrumento fue diseñado por la autora en base al protocolo y recomendaciones para el lavado de manos de la OMS y el MINSA; la estructura del instrumento consta de las siguientes partes: datos generales, evaluación de la estructura con el objetivo de verificar si el servicio cuenta con el material necesario para realizar un adecuada práctica de lavado de manos quirúrgico y evaluación de la práctica de cuyo objetivo es evaluar la adherencia del personal de salud a la técnica de lavado de manos quirúrgico; consta de 20 ítems con dos alternativas de cotejo 0 o 1, de acuerdo a lo establecido en los ítems o reactivos y según lo observado en la práctica, cada ítem se cotejó acuerdo

a lo observado, colocándose la puntuación 1 si realiza la práctica y la puntuación 0 si no realiza la práctica indicada.

#### **4.4. Análisis y procesamiento de datos**

Luego de obtenido los datos, estos fueron codificados y llenados en la Tabla de matriz de datos del cuestionario de conocimientos, y en la Tabla de matriz de datos de la lista de cotejo de prácticas de lavado de manos, con los valores implicados en las respuestas al instrumento de medición

Posteriormente fueron procesados mediante paquetes estadísticos, asignando para cada instrumento, utilizándose la estadística descriptiva para ser presentados en gráficos y/o en tablas estadísticas. Para evaluar la correlación de las variables se utilizaron las pruebas de Chi cuadrado, y la prueba de correlación.

Los resultados fueron presentados en gráfico y/o tablas estadísticas y para el análisis y la interpretación se consideró el marco teórico.

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

**Seriación:** Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

**Codificación:** Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

**Tabulación:** Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información,

ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

**Graficación:** Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática.



## CAPITULO V: RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

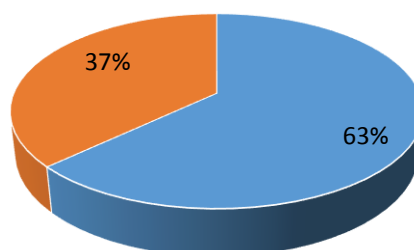
De acuerdo a los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, se presentan los siguientes resultados:

**Tabla 1: Conocimientos sobre lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2018.**

Ítems	N	%
<b>Conoce</b>	22	62.86%
<b>No conoce</b>	13	37.14%
<b>Total</b>	35	100.00

### GRÁFICO N° 1

**Conocimientos sobre lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2018.**



■ Conoce ■ No conoce

En el gráfico N° 1 sobre conocimientos del personal de salud sobre lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, se observa que del 100%,(35) de participantes, 63% (22) participantes conocen y el 37% (13) participantes no conoce sobre lavado de manos quirúrgico; de lo expuesto se concluye

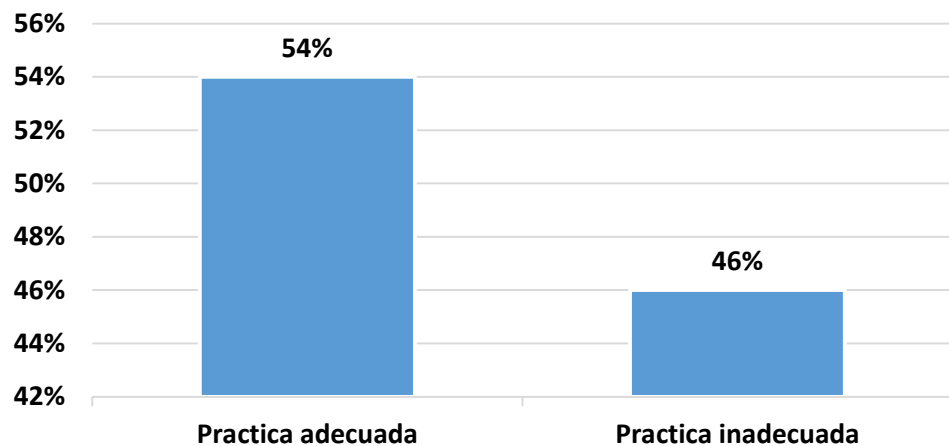
que el mayor porcentaje del personal de salud conoce sobre el lavado de manos quirúrgico.

**Tabla 2: Prácticas sobre lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2018**

Ítems	N	%
Practica adecuada	19	54.29%
Practica inadecuada	16	45.71%
Total	35	100.00

### GRÁFICO N° 2

**Prácticas sobre lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2018**



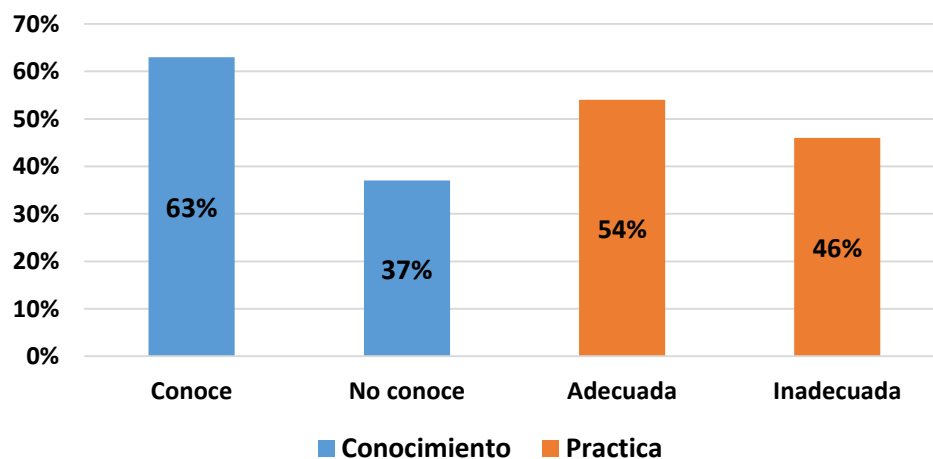
Respecto a las practicas en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, en el gráfico N° 2, se observa que del 100%, (35) participantes el 54% (19) tienen prácticas adecuadas y el 46% (16) tienen prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico.

**Tabla 3: Conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2018**

Ítems	N	%
<b>CONOCIMIENTO</b>		
Conoce	22	62.86%
No conoce	13	37.14%
Total	35	100
<b>PRACTICA</b>		
Adecuada	19	54.29%
Inadecuada	16	45.71%
Total	35	100

**GRAFICO N° 03**

**Conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2018**



Se puede observar que tanto en el conocimiento como en la práctica de lavado de manos quirúrgico en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, existe

una relación al observarse un 63% y 54% en conocimiento y un 37% y 46% en práctica.

## 5.2. Resultados inferenciales

En cuanto a la Hipótesis principal, los conocimientos están relacionados positivamente con las prácticas del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgico, según la prueba de (Chi cuadrado, \*\*\* $p = 0.000$ ). y según la prueba de correlación de Spearman = 0.614 (\*\*\* $p = 0.000$ ), concluyéndose que existe correlación directa y significativa entre las variables.

Este resultado fue reforzando con los encontrados por Gordillo Fernández, Valerie, (2013), en Guatemala, quien realizó un trabajo de investigación titulado: Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina, refiriendo que “El conocimiento sobre la higiene de manos es inadecuado en el 86% de los estudiantes... No existe una diferencia significativa entre los conocimientos y las prácticas, dado que los estudiantes tienen pocos conocimientos y malas prácticas”. El cumplimiento de la técnica adecuada del lavado de manos es inadecuado en un 99%. Así también se encuentra que Avalo Martha (2016) en Lambayeque - Perú, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento, experiencia y la aplicación correcta del lavado de manos quirúrgico, concluyendo que “Existe relación directa entre el conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico, a mayor conocimiento menor aplicación incorrecta de la técnica. Igualmente no existe relación directa entre el grado de experiencia que posee el personal profesional e internos de medicina y la aplicación correcta de la misma, el poseer muy buena, buena o poca experiencia no

influye en la aplicación correcta de la técnica del lavado de manos”. (16) Este resultado confirma la hipótesis presentada que refiere que a mayores conocimientos se pueden obtener mejores prácticas.

## **CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación con la hipótesis**

De acuerdo con la hipótesis planteada, se puede determinar que existe relación entre nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018, al mostrarse los resultados para la prueba de hipótesis, con un nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$ , para lo cual se utilizó la prueba de asociación Chi cuadrado, debido a que los resultados obedecen una variable cualitativa ordinal.

En cuanto a la Hipótesis principal, los conocimientos están relacionados positivamente con las prácticas del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgico, según la prueba de (Chi cuadrado,  $***p = 0.000$ ). y según la prueba de correlación de Spearman = 0.614 ( $***p = 0.000$ ), concluyéndose que existe correlación directa y significativa entre las variables.

### **6.2. Contrastación de los resultados con resultados similares**

Este resultado fue reforzando con los encontrados por Gordillo Fernández, Valerie, (2013), en Guatemala, quien realizó un trabajo de investigación titulado: Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina, refiriendo que “El conocimiento sobre la higiene de manos es inadecuado en el 86%de los estudiantes... No existe una diferencia significativa entre los conocimientos y las prácticas, dado que los estudiantes tienen pocos conocimientos y malas prácticas”. El cumplimiento de la técnica adecuada del lavado de manos es inadecuado en un 99%. Así también se encuentra que Avalo Martha (2016) en

Lambayeque - Perú, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento, experiencia y la aplicación correcta del lavado de manos quirúrgico, concluyendo que “Existe relación directa entre el conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico, a mayor conocimiento menor aplicación incorrecta de la técnica. Igualmente no existe relación directa entre el grado de experiencia que posee el personal profesional e internos de medicina y la aplicación correcta de la misma, el poseer muy buena, buena o poca experiencia no influye en la aplicación correcta de la técnica del lavado de manos”. Este resultado confirma la hipótesis presentada que refiere que a mayores conocimientos se pueden obtener mejores prácticas.

### **6.3. Responsabilidad ética**

Para la ejecución del estudio se solicitó autorización de la Unidad de Docencia e Investigación de los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, así con el consentimiento informado de los sujetos de estudio; es decir el personal de enfermeras, médicos asistentes y médicos residentes que participaron en el estudio, expresándoles que la información proporcionada es de carácter anónimo y confidencial, el mismo que sería utilizada sólo para fines del estudio.

## CONCLUSIONES

1. Respecto a los conocimientos de los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, se logro determinar que el mayor porcentaje conoce sobre lavado de manos quirúrgico, correspondiendo este al 62.86% (22) de los encuestados frente al 37.14% (13) de los encuestados que no conoce sobre lavado de manos quirúrgico.
2. Respecto a las prácticas de los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura se determino que el mayor porcentaje tiene prácticas adecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico, correspondiendo este al 54.29% (19) de los participantes; y el 45.71% (16) de los participantes tienen prácticas inadecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico.
3. Se pudo determinar que los conocimientos están relacionados positivamente con las prácticas sobre lavado de manos quirúrgico del personal de salud, por lo que se concluye que existe correlación directa y significativa entre las variables.
4. Con referencia a la evaluación de la estructura para realizar el lavado de manos quirúrgico, se concluye que los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, cuenta con el material necesario: afiches sobre lavado de manos cercanas al lavamanos, agua, clorhexidina al 4% y con papel toalla desechable estéril para el secado de las manos posterior al lavado de manos quirúrgico.



## RECOMENDACIONES

1. Se debe promover capacitaciones periódicas teórico - práctico actualizadas sobre lavado de manos quirúrgico para todo el personal de salud que ingresa a las intervenciones quirúrgicas en sala de operaciones, sobre todo para los departamentos de enfermería quirúrgica.
2. Además se debe promover en coordinación con el comité de infecciones la elaboración y/o actualización del protocolo Institucional sobre lavado de manos quirúrgico, así como su difusión y evaluación permanente, para llevar a cabo prácticas adecuadas al lavado de manos quirúrgico.
3. Se deben realizar estudios comparativos en otros grupos poblacionales (internos de medicina y residentes de medicina de primer año), las cuales permitan conocer el nivel de conocimientos y prácticas que tiene el personal de enfermería antes de iniciar la rotación en centro quirúrgico.
4. Por último se deben incluir programas de inducción del personal que va a rotar por el servicio de Centro Quirúrgico temas de capacitación teórico práctico sobre lavado de manos quirúrgico, teniendo en cuenta que las demás áreas de enfermería deben llevar a cabo un conocimiento y práctica eficiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) MINSA Protocolo para el estudio de lavado de Manos 2000
- 2) Carbajal R. Factores de riesgo e infección del sitio quirúrgico en procedimientos de cirugía ortopédica con prótesis Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina. Colombia 2012.
- 3) Guía de Lavado de Manos OMS. 2009
- 4) Guía de Lavado de Manos OMS. 2009
- 5) De Vita Violeta "Conocimiento actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una Unidad de Cuidados Intensivos". Rosario, Argentina. 2014.
- 6) Moran Cortes J. "Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería". España. 2014.
- 7) Neyryyev Aparicio "Higiene de las manos del personal médico y de enfermería del Departamento de Pediatría y Puericultura del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde". Universidad de Carabobo - Facultad de Ciencias de la Salud. Venezuela 2014.
- 8) Buñay Cuyo Mercedes "Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas N° 1" Quito, Ecuador. 2013.
- 9) Fernández, R. Lavado de manos clínico-quirúrgico del personal de enfermería en los Servicios de Salud". Lima – Perú. Universidad San Martín de Porres. 2015.
- 10) Montenegro, M. Conocimiento y prácticas sobre el lavado de manos del personal de enfermería en hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque – Agosto 2015. Universidad Señor de Sipan. Pimentel 2015
- 11) Huamán, A. Las normas del lavado de mano y el aprendizaje significativo en los estudiantes de medicina en sus prácticas pre-profesionales en centro quirúrgico del Hospital María Auxiliadora, Lima-2015. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

- 12) Baldeón, E. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 13) Boletín Epidemiológico (Lima) (Del 20 al 26 de abril de 2014) 17 Volumen 23 – Semana Epidemiológica N° 17. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
- 14) Ulises Ángeles-Garay Factores de riesgo relacionado con infección del sitio quirúrgico en cirugía electiva. Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional “La Raza” IMSS. México. 2013
- 15) OMS - Guía de la OMS, sobre lavado de manos. 2009.
- 16) OMS - Guía de la OMS, sobre lavado de manos. 2009.
- 17) Fuller Joanna Ruth , Fuller Joanna Kotcher
- 18) Instrumentación quirúrgica: teoría, técnicas y procedimientos. 4ta Edición, Editorial Médica Panamericana S.A. España. 2009. Pg. 149
- 19) MINSA Pautas para la Celebración del Día Mundial de Lavado de Manos en el marco del PSIEDS. 2011.
- 20) Fuller Joanna Ruth , Fuller Joanna Kotcher. Instrumentación quirúrgica: teoría, técnicas y procedimientos. 4ta Edición, Editorial Médica Panamericana S.A. España. 2009. Pg. 149
- 21) OMS - Guía de la OMS, sobre lavado de manos. 2009.
- 22) Higiene de manos en la prevención y control de infecciones <http://www.bvsde.paho.org/textcom/cd045364/1higmanpreinfec.pdf>

# **ANEXOS**

## **ANEXO N° 01: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO**

Presentación:

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

### **I. DATOS GENERALES:**

A. Profesión: a. Enfermera( )

b . Médico asistente ( )

c. Médico Residente ( )

B. Si es enfermera diga el Nivel de formación en centro quirúrgico:

a. Enfermera especialista ( )

b. Enfermera NO especialista ( )

C. Edad (años):

a. 25 a 35 ( )

b. 36 a 45 ( )

c. 46 a 55 ( )

d. 56 a 65 ( )

D. Experiencia laboral (años):

a. 1 a 7 ( )

b. 8 a 15 ( )

c. 16 a 23 ( )



- c. Al finalizar el procedimiento
  - d. Sólo al tener las manos visiblemente sucias
4. ¿Qué procedimiento considera usted más importante para el control y la prevención de las infecciones intrahospitalarias?
- a. Limpieza de los ambientes
  - b. Uso de guantes
  - c. Lavado de manos del personal de salud
  - d. Técnicas de asepsia
5. En relación al lavado de manos quirúrgico, señale la respuesta correcta:
- a. Busca eliminar sólo el total de la flora transitoria
  - b. Busca eliminar sólo el total de la flora residente
  - c. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente
  - d. Se realiza antes de atender al paciente
6. ¿Cuál es el requerimiento de material básico para el lavado de manos quirúrgico?
- a. Lavamanos, clorhexidina al 2%, papel toalla estéril
  - b. Lavamanos, clorhexidina al 4%, papel toalla estéril
  - c. Lavamanos, clorhexidina al 4%, escobillas, papel toalla estéril
  - d. Lavamanos, clorhexidina al 2%, escobillas, papel toalla estéril
7. ¿Cuál es la recomendación para el lavado de manos quirúrgico?
- a. Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con el lavado de manos quirúrgico
  - b. Usar los cepillos para limpiarse las uñas y frotarse las manos

- c. Tener las uñas a más de 0.5mm y limpias
  - d. Realizar todo el procedimiento 04 veces
8. Señale la respuesta correcta, respecto a los materiales usados para el lavado de manos quirúrgico:
- a. Se hace uso de agua, jabón y escobilla
  - b. Se hace uso de agua, jabón común y escobilla
  - c. Se usa agua y jabón antiséptico.
  - d. Se hace uso de agua, jabón antiséptico y escobilla
9. El tiempo total para el lavado de manos quirúrgico debe durar de:
- a. 20 a 30 segundos
  - b. 40 a 60 segundos
  - c. 3 a 6 minutos
  - d. 1 a 3 minutos
10. ¿Al momento de iniciar el lavado de manos quirúrgico, debe tomar en cuenta?
- a. Aplicar una cantidad suficiente de jabón antiséptico a las manos
  - b. Aplicar suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.
  - c. Se moja las manos y antebrazos con abundante agua
  - d. Se remanga las mangas
11. Como segundo paso usted realiza lo siguiente:
- a. Se moja las manos y antebrazos con abundante agua
  - b. Se frota las manos palma con palma
  - c. Se aplica suficiente clorhexidina cubriendo la superficie de las manos.



- d. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados

12. En el tercer paso realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

13. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:

- a. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- b. Se frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos
- c. Se frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:

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

16. Como sétimo paso usted realiza lo siguiente:

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

17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:

- a. Con movimientos rotatorios continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto
- b. Se con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y viceversa

- c. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre contra al palma de la mano izquierda
- d. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

18. Como noveno paso usted realiza lo siguiente:

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

19. Respecto al secado de manos después del lavado de manos quirúrgico, señale lo correcto:

- a. Secar las manos con aire caliente
- b. Con papel toalla estéril, secar sin frotar desde los codos hacia los dedos
- c. Con una toalla estéril, secar sin frotar desde los dedos hacia los codos
- d. Secar las manos con una toalla estéril, frotando desde los dedos hacia los codos.

20. Al término del lavado de manos quirúrgico usted realiza lo siguiente:

- a. Cierra la llave del caño con el papel toalla
- b. Abre a puerta con el codo
- c. Abre la puerta con los antebrazos

- d. Se dirige a la Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados por encima de los codos.

¡Muchas gracias por su participación!

**ANEXO N° 02: LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO**

Técnica: Observación directa, inopinada y discreta.

Objetivo: Evaluar la adherencia del personal a la técnica de lavado de manos quirúrgico.

CÓDIGO:

**I. DATOS GENERALES:**

A. Personal:

a. Enfermero ( )

b. Médico asistente ( )

c. Médico residente ( )

B. Fecha: .....

C. Hora: .....

**II. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA**

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

### III. EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

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

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

### **ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia. Piura. 2018.”

Habiendo sido informado (a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

#### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado Participante:

El investigador del estudio para lo cual Usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

Atentamente,



### ANEXO N° 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos por los miembros del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018.</p>	<p>Nivel de conocimiento de lavado de manos quirúrgico</p>	<p>Tipo Cuantitativo Diseño Correlacional Población y muestra Especialidades y enfermeras del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud Piura Técnicas e instrumentos Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios Lista de Cotejo de práctica de lavado de manos quirúrgico</p>
	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento de lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018</li> <li>• Identificar el nivel de práctica de lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018</li> <li>• Identificar los conocimientos y prácticas sobre lavado de manos por los miembros estériles del equipo quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia Piura 2018</li> </ul>	<p>Nivel de prácticas de lavado de manos quirúrgico</p>	

Fuente: Elaboración propia

**ANEXO N° 04: IMÁGENES DEL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO**

