



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRION, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:
BURNES ESPIRITU, HIMILCE**

**ASESORA:
DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA**

**LIMA – PERU
2022**

DEDICATORIA

A mi familia, por apoyarme en cada paso que doy y ser los que me motivan constantemente para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, a DIOS por permitir lograr mis objetivos, a mi familia por siempre apoyarme, entenderme y a mi asesora por su paciencia y comprensión.

ASESORA:
DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Gamarra Bustillos Carlos
SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado
VOCAL : Mg. Fuentes Siles Maria Angelica

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Asesora.....	v
Jurado.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL POBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	5

1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos.....	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. El conocimiento de lavado de manos.....	9
2.2.2. Teoría Ambiental De Florence Nightingale.....	10
2.2.3. Definición lavado de manos clínico.....	10
2.2.4. Importancia del lavado de manos.....	12
2.2.5. Antisépticos usados en el lavado de manos.....	12
2.2.6. Dimensión de lavado de manos clínico.....	13
2.2.6.1 Generalidades sobre infecciones intrahospitalarias	13
2.2.6.2 Momentos de lavado de manos clínico	14
2.2.6.3 Técnica De Lavado De Manos Clínico.....	16
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17

3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	21
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad.....	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9. Aspectos éticos.....	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1. Cronograma de actividades.....	24
4.2. Presupuesto	25
5. REFERENCIAS	26
ANEXOS.....	35
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	36
Anexo 2. Matrices de operacionalización de variables.....	37
Anexo 3. Instrumentos.....	39
Anexo 5. Asentimiento informado.....	45

RESUMEN

Introducción: La higiene de lavados de manos es el procedimiento más fácil y económico que existe, su efectividad depende mucho del compromiso de todos los profesionales de la salud en las diferentes áreas hospitalarias, su falta en el cumplimiento adecuado del lavado de manos traería complicaciones en la salud de los pacientes y del personal generando las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). La OMS implantó el llamado “los cinco momentos para la higiene del mano” para que sea aplicado no solo por los profesionales de la salud, sino que también por los mismos pacientes para la prevención de infecciones. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos de lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión 2022. Identificar los conocimientos sobre el lavado de manos clínico en la dimensión generalidades, momentos y técnica. **Métodos:** El estudio será un método descriptivo transversal a nivel de aplicación cuantitativa. La población estará formada por conveniencia por 20 profesionales de la salud - enfermeras que trabajan en los servicios de UCI. No se realizará la selección muestra ya que se trabajará con la población total. La técnica será la entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado.

PALABRAS CLAVES. Lavado de manos clínico, enfermeros, generalidades, momentos y técnica del lavado de manos, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Handwashing hygiene is the easiest and cheapest procedure that exists, its effectiveness depends a lot on the commitment of all health professionals in the different hospital areas, its lack of adequate compliance with handwashing would bring complications in the health of patients and staff generating nosocomial infections. The WHO implemented the so-called "five moments for hand hygiene" to be applied not only by health professionals, but also by patients themselves for prevention of infections.

Objective: To determine the level of knowledge of clinical handwashing in the nursing professional of the intensive care service of the Daniel Alcides Carrión 2022 hospital. To identify the knowledge about clinical handwashing in the dimension generalities, moments and technique. **Methods:** The study will be a cross-sectional descriptive method at the level of quantitative application. The population will be made up of convenience by 20 health professionals - nurses who work in ICU services. The sample selection will not be made since the total population will be used. The technique will be the interview and the instrument will be the questionnaire applied with prior informed consent.

KEYWORDS. Clinical hand washing, nurses, generalities, moments and technique of hand washing, nursing.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El contagio de infecciones a través de las manos es el principal motivo y el más común en cualquier área hospitalaria, Numerosos estudios han documentado que los trabajadores de la salud pueden contaminar las manos o los guantes con patógenos como bacilos gramnegativos, S. aureus, enterococos o C. difficile a través de "procedimientos limpios" o por manipulación en áreas intactas de la piel de pacientes hospitalizados. Después de la exposición a un paciente y/o ambiente contaminado, los microorganismos pueden permanecer en las manos por un período de 2 a 60 minutos. Debido a la falta de higiene de manos, cuanto más prestamos atención, mayor es el nivel de contaminación de las manos. La higiene deficiente de las manos (p. ej., uso insuficiente del producto y/o tiempo de higiene de manos inadecuado) conduce a una descontaminación deficiente de las manos. (1)

Las enfermedades transmisibles pueden ser evitadas si se aplica correctamente el lavado de manos, en el hoy a hoy se promociona masivamente la importancia y necesidad del lavado de manos ya que esta simple acción realizada en ciertos momentos genera el control y disminución de enfermedades infecciosas, rompiendo así la cadena de transmisión. Lamentablemente esta medida tan importante y simple no es realizada de la forma y frecuencia correcta para eliminar los gérmenes, que no solo es observable en los domicilios sino también en los medios hospitalarios en el mundo presentándose así las llamadas infecciones intrahospitalarias. (2)

En Europa, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) ha estimado que alrededor de 3,2 millones de personas se ven afectadas por infecciones nosocomiales cada año. En los Estados Unidos, uno de cada 136 pacientes hospitalizados

se enferma gravemente por infecciones nosocomiales, lo que representa 2 millones de casos y aproximadamente 80 000 muertes cada año. En ambos casos, se sabe que la incidencia es menor en México. (3)

A lo largo de la historia, el lavado de manos es el pilar principal y más importante para prevenir este tipo de infecciones, y se clasifica como la principal medida para prevenir la propagación de patógenos infecciosos a través de las manos en diferentes ámbitos de la sociedad y en diferentes edades. El lavado de manos es la forma más segura de reducir las infecciones y proteger la salud de las personas (4)

La falta de higiene de manos del personal de salud en los momentos establecidos tanto en el antes y después de estar en contacto con un paciente es un factor establecido en los "5 momentos esenciales de la higiene de manos" anunciados por la Organización Mundial de la Salud como estrategia para mejorar el cumplimiento de la certificación de higiene. (5)

Por lo tanto, es necesario brindar una atención segura para reducir el riesgo de infecciones hospitalarias. Por tanto, es necesario conocer y aplicar correctamente las medidas de saneamiento, desinfección, esterilización, medidas preventivas estándar y vías de transmisión, así como indicaciones, métodos y técnicas para la higiene de manos (6).

En el Perú todos los años en los diferentes establecimientos de salud muchas personas contraen diferentes infecciones debido a la llamada contaminación cruzada originada principalmente por los profesionales de la salud por el inadecuado momento e incorrecto procedimiento en el lavado de manos, produciendo un potencial riesgo para la salud de los pacientes y aumentando el trabajo del personal sanitario, sin dejar pasar el alto costo que esto genera para el país. (7)

Dugas dijo: "Lavarse las manos es una medida importante para prevenir la propagación de microorganismos". Es bien sabido que lavarse las manos puede romper la cadena de transmisión de diferentes enfermedades, garantizando así a los pacientes y los profesionales sanitarios que allí laboran. (8).

Durante la estancia hospitalaria, el personal sanitario que atiende a los pacientes mantiene un contacto constante con los pacientes, factor muy importante relacionado con la propagación de bacterias entre pacientes. El mayor número son las enfermeras, porque son las que más procedimientos realizan a los pacientes y se mantienen en contacto con ellos durante más tiempo, aunque no hay que olvidar al resto del personal que interactúa con los pacientes. Un ejemplo es un pase de visita médica. Si el paciente se considera potencialmente infeccioso, el paciente solo puede lavarse las manos después de un examen físico del paciente (9).

La falta en el cumplimiento adecuado del lavado de manos sigue siendo un problema en América, Europa, África, Asia, etc. es decir en todo el mundo. La OMS implantó el llamado "los cinco momentos para la higiene del mano" para que sea aplicado no solo por los profesionales de la salud, sino que también por los mismos pacientes para la prevención de infecciones intrahospitalarias (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el conocimientos sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre el lavado de manos clínico en la dimensión generalidades en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre el lavado de manos clínico en la dimensión momentos en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre el lavado de manos clínico en la dimensión técnica en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Determinar es el conocimiento de lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos sobre el lavado de manos clínico en la dimensión generalidades; en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022.

- Identificar los conocimientos sobre el lavado de manos clínico en la dimensión momentos; en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022
- Identificar los conocimientos sobre el lavado de manos clínico en la dimensión técnica; en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórico

El presente trabajo tiene sustentación teórica ya que a partir de revisiones bibliográficas de los últimos 5 años se realizó un marco teórico nutrido con información relevante e importante sobre los niveles de conocimiento y practicas adecuadas sobre lavado de manos, debido a esto, también se sustenta la investigación en base a la teoría de enfermería.

1.4.2 Metodológico

En el aspecto metodológico, el presente estudio descriptivo por su grado de validez y confiabilidad podrá ser aplicado en otros estudios similares y permitirá para los profesionales de enfermería conocer las debilidades en la aplicación de este procedimiento tan importante y así fortalecer la practica correcta de lavado de manos y en los momentos adecuados en el área de UCI.

1.4.3 Practico

Los profesionales de enfermería del servicio de UCI podrán realizar el lavado de manos correctos y en los momentos establecidos, los resultados obtenidos del presente estudio

serán puestos a disposición de las autoridades del hospital y así puedan diseñar planes de mejora con el propósito de llevarlo a cabo correctamente.

1.5 Delimitación de la Investigación

1.5.1 Delimitación temporal

Los datos que serán considerados para la realización del trabajo de investigación propuesto serán llevados a cabo en el periodo de los meses de Noviembre – Diciembre del 2022, considerando únicamente la temática de lavado de Manos.

1.5.2 Delimitación espacial

La investigación será realizada en las instalaciones en el Hospital Daniel Alcides Carrión, en el área de la unidad de cuidados intensivos, dicho hospital se encuentra ubicada en av. Guardia Chalaca 2176 -Bellavista – Callao.

1.5.3 Delimitación recursos

Para la realización de este estudio se cuenta con el asesoramiento de un experto en proyectos de investigación y se cuenta con el recurso financiero para llevar a cabo este proyecto.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Lira R (11) 2019, Nicaragua, su estudio tuvo como objetivo “evaluar los conocimientos, Actitudes, y prácticas sobre el lavado de manos”. Se realizó un estudio descriptivo

transversal a través de la encuesta CAP (conocimiento, actitud y práctica). Resultado: En cuanto al conocimiento del personal de salud sobre el lavado de manos, éste no fue satisfactorio (94,4%), aunque casi todos informaron haber recibido capacitación en los últimos tres años (98,6%). El conocimiento dominante entre los encuestados es la importancia del lavado de manos (91,4%). La mayoría de los trabajadores de la salud (91,4%) tenía una actitud positiva hacia las técnicas de lavado de manos y reportaron actitudes básicas hacia el lavado de manos exitoso. El nivel de práctica adecuada de las técnicas de lavado de manos es alto, lo que se refleja en las encuestas y pautas de observación para los trabajadores de la salud (72,9%).

Layme, (12) 2019, Bolivia su estudio tuvo como objetivo de “Determinar el conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019”. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, se aplicó un cuestionario y una ficha de observación. Resultados: El 70% de los profesionales tiene conocimiento del concepto de lavado de manos y el 30% lo desconoce. En cuanto al tiempo para realizar el procedimiento del lavado de manos, el 55% utiliza el establecido por la OMS y un 45% no. Se constata, mediante las observaciones directas, que el 80% obvia algunos pasos del lavado de manos y el 20% lo realiza de 40 – 60 segundos. El 55% tiene bajo conocimiento sobre el tiempo de acción con preparados de base alcohólica para la eliminación de gérmenes según la OMS y un 45% sí. El 55% no realiza el lavado de manos después del contacto con el paciente y solo el 45% lo cumple.

Díaz, et al. (13) 2022, Ecuador realizaron el presente estudio con el objetivo de “determinar el conocimiento y cumplimiento de lavado de manos del personal médico y de Enfermería, en el área de medicina interna del Hospital General Isidro Ayora”.

Estudios observacionales descriptivos con cortes transversales. Se utilizó una guía de encuesta y observación. El porcentaje de cumplimiento es difícil de cuantificar. Por lo tanto, en un centro de salud, el líder del comité de control de infecciones es la persona responsable de realizar copias para hacer cumplir las reglas de manera responsable. Los principales resultados son: el 96,2% de los médicos conocen la efectividad del lavado de manos, el 100% de las enfermeras y el 100% de las auxiliares de enfermería. No saben cuántas veces deben lavarse bien las manos, el 15,4% de los médicos y el 22,2% de los auxiliares de enfermería. El 100% de las enfermeras saben cuándo lavarse las manos.

Antecedentes nacionales

Rode, et al. (14) 2017, Perú, realizaron el estudio con el objetivo de “*determinar el nivel de conocimiento del lavado de manos aplicados por el personal de enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2016*”. El estudio es un tipo cualitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo transversal, utilizando la herramienta de identificación de autor de la OMS (2009) para recolectar datos, es válido y confiable, y en términos de análisis de datos, utilizando estadísticas KR20, un puntaje de 0.85, lo que demuestra que la herramienta de investigación es confiable. Los resultados mostraron que el 66,7% del personal de enfermería obtuvo un nivel alto de conocimiento, seguido por el 36,7% del personal de enfermería con conocimiento medio, que no obtuvo puntaje en el nivel bajo.

Tenazoa, (15) 2022, Perú, El presente estudio, se realizó con el objetivo: “*Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de enfermería en los profesionales de enfermería del Hospital III Essalud Punchana, 2022*”. La metodología utilizada fue de diseño no experimental transversal correlacional. la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuestas y la observación, los instrumentos fueron

cuestionario y la lista de checklist el primero para obtener información acerca del nivel de “Conocimiento de Lavado de Manos” y el segundo instrumento checklist “Prácticas de Lavado de Manos”. Resultados: Revelan que el 77.50% de los profesionales de enfermería tuvo un nivel alto de conocimiento sobre el Lavado de Manos, en tanto que el 7.50% tuvo un nivel bajo, así mismo en relación a la Práctica de Lavado de Manos, el 75 % de los profesionales de enfermería realizan correcta Práctica de Lavado de Manos, en tanto que el 25 % presentó una Práctica incorrecta de lavado de manos.

Condor, (16) 2018,Peru, su estudio realizado tuvo como objetivo: *“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia de la técnica del lavado de manos de las licenciadas en enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernales.2018”* El método utilizado es descriptivo, se realizó un cuestionario de conocimientos sobre el lavado de manos en cinco momentos, luego se utilizó una tabla de observación para medir el cumplimiento de la higiene de manos en los cinco momentos y se analizó en el programa SPSS. Resultados: Se determinó que el 60% de los entrevistados tenía un buen conocimiento de las técnicas de lavado de manos, el mismo 30% mostró un manejo regular de las técnicas de lavado de manos y solo el 10% de las enfermeras tenía un conocimiento deficiente de las técnicas de lavado de manos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 El conocimiento de lavado de manos

La definición conceptual de El conocimiento de lavado de manos es la limpieza mecánica a través de la acción de frotarse las manos usando el jabón y el agua en el tiempo apropiado con el objetivo de remover los detritus, componentes orgánicos y microorganismos. (17)

La Organización Mundial de la Salud define la limpieza de manos como frotarse, usar alcohol o agua y jabón. El propósito de esta operación es eliminar los microorganismos presentes en las manos sucias (18).

El lavado de manos es el procedimiento más barato, rápido y de mejores resultados que ayuda en la prevención de las diferentes enfermedades intrahospitalarias, para lo cual es necesario la presencia de un lugar propicio para realizarlo, como lavadero, agua, jabón y toallas desechables en cada sala de hospitalización para no solo evitar las infecciones nosocomiales sino crear así mismo los hábitos de higiene. En nuestras manos radican tanto flora transitoria como flora residente, el uso sencillo de agua y jabón radica fácilmente la flora transitoria, pero en caso de flora residente es necesario de uso de sustancias antisépticas (19).

2.2.2 Teoría Ambiental De Florence Nightingale

La teoría ambientalista fue presentada por Nightingale en 1859. Su teoría respalda varias acciones de la actualidad tales como: la higiene (lavado de manos) que previene la morbilidad; y con un ambiente limpio, el número de casos de infección disminuye. El principal aspecto destacado por Nightingale fue la higiene, ella observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropa de cama) era una fuente de infección por la materia orgánica que contenía. Ella fomentaba y recomendaba el lavado de manos, ya que un gran porcentaje de infecciones nosocomiales se puede prevenir mediante la práctica de tal acto, pues la mayoría de los microorganismos son adquiridos por contacto con personas o materiales colonizados o infectados, y podría eliminarse fácilmente con un lavado adecuado para la reducción de su diseminación.

Nightingale analizó datos del Departamento de Matronas del Hospital King's College relacionados con la alta tasa de mortalidad durante el parto, al recomendar modificaciones ambientales, así como el lavado de manos para reducir la fiebre puerperal, que fue la principal causa de muerte materna en el momento.

El lavado de manos implementado con éxito por Nightingale, así como el cuidado del medio ambiente, son procedimientos reconocidos oficialmente por la OMS (20).

2.2.3 Definición lavado de manos clínico

Este proyecto de investigación tiene como bases fundamentales la teoría del Dr. Ignacio Felipe Semmelweis cuya frase “lávese las manos” Evitó con éxito la infección causada por la falta de operación aséptica, salvando así la vida de muchas mujeres y demostró que el hecho de que los médicos se laven las manos en el hospital evitó la muerte de las mujeres durante el parto. Sin embargo no se puede dejar de reconocer que a la par en el contexto de la Enfermería, Florence Nightingale se caracteriza como impulsora de este proceso.(21).

Hoy por hoy, organismos internacionales como la OMS (Organización Mundial de la Salud), Promover la higiene de manos se considera una acción higiénica muy simple y básica que puede reducir la incidencia y propagación de microorganismos multirresistentes y prevenir infecciones hospitalarias o infecciones relacionadas con la salud (HAI); por lo tanto, el lavado de manos con desinfectante es un elemento básico de controlar las infecciones nosocomiales (22)

El lavado de manos es la norma de limpieza más eficaz para la eliminación por arrastre de flora transitoria en la piel de las manos. Por lo tanto este procedimiento se debe considerar como una actividad necesaria e importante, ya que su aplicación eliminará al

máximo los microorganismos patógenos que se encuentran en la piel y así se reducirá las infecciones cruzadas en los pacientes. (23)

Una mala limpieza de las manos (por ejemplo, una cantidad insuficiente de producto utilizado y / o una duración insuficiente de la higiene de las manos) conduce a una mala descontaminación de las manos. Es decir el lavado de manos es el único procedimiento con el que cuenta el personal de enfermería para disminuir el traspaso de material infectante hacia otro paciente, el cual debe ser llevado a cabalidad según el protocolo a seguir ya que ello garantiza la adecuada eliminación de patógenos causantes de enfermedades cruzadas en los pacientes y en el mismo equipo profesional de salud.(23)

Según el MINSA nos menciona: “El lavado de manos clínico demora entre 40 – 60 segundos” (24).

2.2.4 Importancia del lavado de manos

El lavado de manos reduce el número de microorganismos patógenos desde la mano hasta el tercio inferior del brazo. De esta manera, es arrastrado por acción mecánica, eliminando así la fuente de contaminación temporal; mediante movimiento mecánico y desinfección de productos químicos, bacterias residentes. Se reduce la concentración del grupo. No debemos olvidar que el factor más importante en la propagación de patógenos en muchos hospitales es la contaminación de las manos del personal, por lo que se infiere que lavarse las manos es fundamental para prevenir la infección cruzada en el hospital. El lavado de manos realizado correctamente reduce la carga microbiana lo que garantiza la reducción de infecciones cruzadas intrahospitalarias, ya que los movimientos mecánicos y el uso de antisépticos apropiados cumplen con la función de arrastre y eliminación de M.O (25).

2.2.5 Antisépticos usados en el lavado de manos

Use agentes antibacterianos para el lavado de manos clínico y use una solución de jabón antibacteriano para la desinfección. Esta solución tiene un amplio espectro de microorganismos, tiene una acción rápida y no es irritante. Está diseñada para brotes de infecciones hospitalarias, áreas críticas, cirugía invasiva, y áreas de pacientes inmunosuprimidos. El método más efectivo es eliminar o eliminar los microorganismos temporales obtenidos del contacto reciente con pacientes o materiales contaminados. El uso del jabón antiséptico en el lavado de manos permite una acción rápida en la eliminación de agentes patógenos sobre todo en áreas donde la exposición a contraer infecciones es mayor. (26).

2.2.6 Dimensión de lavado de manos clínico

2.2.6.1 Generalidades sobre infecciones intrahospitalarias

Infecciones nosocomiales (IIH) o también conocidas como infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (HAI); son infecciones adquiridas durante la hospitalización y no están presentes ni en el período de incubación cuando el paciente ingresa (27).

Sus apariciones están relacionadas a pesar de ser de causa multifactorial, por factores como:

Factores asociados al huésped: todo paciente que ingresa a atención hospitalaria facilita el riesgo de contraer cualquier infección por cualquier tipo de procedimiento que será sometido ya sean estos invasivos o no invasivos o simplemente por su estado inmunológico alterado que lo hace presa fácil a adquirir cualquier agente patógeno llamado también oportunista que pueden estar presentes en cualquier parte del hospital

pero sobre todo en el área donde el paciente habita en ese momento como : cama, mesa de noche , porta suero, etc. (28).

Factores del ambiente: el ambiente en que se desarrollan las actividades de atención facilitan que se lleve a cabo la diseminación de microorganismos patógenos de los cuales también pueden ser microorganismo resistente y multiresistente, la falta de lavado durante los momentos establecidos como la falta de desinfección de los materiales e instrumentos que se utiliza en la atención cotidiana de nuestros pacientes facilitan la transmisión de las infecciones a otros huéspedes con mayor facilidad , hay bibliografías que determinan la eficiencia de sustancias químicas a ciertos microorganismos específicos ya sea esta en mayor o menor actividad (29).

Factor agente: la bibliografía nos menciona la capacidad que tienen algunos microorganismos para habitar en la piel y/o mucosas de la persona explicando así la relación con las infecciones intrahospitalarias, por ello la importancia de mantener el lavado de manos adecuadamente. (30).

2.2.6.2 Momentos de lavado de manos clínico

Para que el lavado de manos resulte efectivo es de suma importancia que los profesionales de la salud concienticen sobre en qué momento de las actividades asistenciales deben de realizarse. La higiene de manos se realiza con alcohol en gel o agua y jabón , acompañado de una fricción entre ambas manos. La OMS determino “«Los cinco momentos para la higiene de las manos» que se debe realizar en todo proceso asistencial al paciente (31).

Estos cinco momentos son: Antes de tocar al paciente. Antes del procedimiento de limpieza. / Estéril. Después del riesgo de la exposición a fluidos corporales. Después del contacto con el paciente. Después de la exposición al entorno del paciente.

Primer momento:

Antes del contacto con el paciente. Lavarse la mano antes de tocar al paciente, ya que esto previene la transmisión de infecciones desde el área de atención médica al paciente, protegiéndolo así de microorganismos patógenos que circulan en los centros asistenciales.

- Controlar frecuencia cardíaca , la presión arterial, etc.

Segundo momento

Antes de un procedimiento limpio/aséptico. El lavado de manos debe realizarse antes de realizarse cualquier procedimiento para evitar la transmisión de cualquier agente patógeno, frente a dicho procedimiento es necesario el uso de guantes con previo lavado de manos.

- Antes de colocar una inyección o preparación de medicamentos, etc.

Tercer momento:

Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. Siempre después de tener contacto con cualquier tipo de fluidos corporal, aunque sea imperceptible al ojo humano es correcto el lavado de manos. Por ejemplo :

Después de colocar una inyección , suturar, colocar sonda nasogástrica ,etc.

Cuarto momento

Después del contacto con el paciente. Terminando la atención del paciente, ya habiendo tenido contacto o no con fluidos, con el simple contacto con prendas o superficies del entorno del paciente es necesario aplicar el lavado de manos clínico para evitar la

transmisión de infecciones al mismo profesional de la salud como a los siguientes pacientes que serán atendidos.

Quinto momento

Después del contacto con el entorno del paciente. Después de tocar cualquier objeto o mueble mientras abandona el entorno del paciente, éste no lo ha tocado. Proteger al personal médico de la colonización bacteriana de pacientes que puedan estar en superficies / objetos en el entorno inmediato y proteger el entorno médico de la contaminación y la posible propagación (17).

2.2.6.3 Técnica De Lavado De Manos Clínico

Paso 1: Mójese las manos con agua y aplique suficiente jabón desinfectante para cubrir toda la mano. Paso 2: junta las manos. Paso 3: Frote el dorso de la mano izquierda con la palma de la mano derecha, entrelazando los dedos y viceversa. Paso 4: Junte las manos y junte los dedos Paso 5: Frote la palma de la otra mano con el dorso de los dedos de una mano y agarre los dedos. Paso 6: Use el movimiento giratorio del pulgar de la mano izquierda para frotarlo y agarrarlo con la mano derecha, y viceversa. Paso 7: Frote la palma de la mano izquierda con las yemas de los dedos de la mano derecha para hacer un movimiento giratorio y viceversa. Paso 8: Enjuague las manos con agua. Paso 9: Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de papel. Paso 10: Cierre el grifo con una toalla de papel y deséchelo. Paso 11: ahora tus manos seguras (31)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

Se utilizará el método deductivo, porque construiremos sobre una base teórica hasta llegar a hechos o prácticas específicas. (32)

3.2. Enfoque de investigación

El estudio se realizará mediante el enfoque cuantitativo porque los datos son números que pueden cuantificarse y procesarse mediante métodos estadísticos. Según Rodríguez Peñuelas (2010), los métodos cuantitativos se centran en los hechos o causas de los fenómenos sociales y tienen poco interés en el estado subjetivo de los individuos. (33)

3.3. Tipo De La Investigación

El tipo de investigación que se desarrollará es la básica porque se realiza con los conocimientos presentados por el individuo en estudio. Según Baena en 2014, la investigación básica “es el estudio de problemas, dedicado a encontrar conocimiento” (34)

3.4. Diseño De La Investigación

El diseño de la presente investigación será del tipo transversal, descriptivo, observacional. Según Hernández, Fernández y Baptista en 2006: “El diseño observacional es un diseño sin manipular deliberadamente las variables, observando cómo ocurren los fenómenos de forma natural y luego analizándolos” (34). Para Sampieri 2003: "El diseño observacional se divide en diseño transversal, en el que los datos se recopilan en un solo momento, cuyo propósito es describir la incidencia de las variables y sus interrelaciones en un momento dado" (36).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Estará conformada de forma intencional por 20 enfermeros que trabajan en los servicios de UCI, en el mes de febrero, los cuales serán nuestros sujetos de estudio. No se realizó la selección muestra ya que se trabajó con el 100% de la población total. El tipo de muestreo es el: no probabilístico.

Criterios de inclusión :

- Profesional de enfermería de todas las edades que labora en las áreas UCI
- Enfermeros que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros del área que no deseen participar en el estudio.
- Enfermeros que no asistan el día de la recolección de datos Enfermeros que no completen el instrumento.

3.6. Variables y operacionalización

Variable: Conocimientos sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos

Definición operacional: Es toda la información que dominan los enfermeros de Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Daniel A. Carrión. sobre lavados de manos clínico en las dimensiones generales, momentos y técnicas del mismo. Lo cual podrá ser obtenido a través del cuestionario y se medido en: CONOCE O NO CONOCE.

Matriz operacional de la variable

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Dimensión GENERALIDADES	1. Definición de higiene de manos 2. Importancia del lavado de manos clínico 3. Los tipos del lavado de manos según el MINSA 4. En relación a la flora bacteriana 5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos 6. definición de infecciones intrahospitalarias 7. El gluconato de clorhexidina 8. El tiempo de lavado de manos clínico	Ordinal	CONOCE => 20 puntos (20 - 28) NO CONOCE < 20 puntos (0 -19)
Dimensión MOMENTOS	9. Cuantos momentos de lavado de manos según la OMS 10. El 1er momento de lavado de manos 11. El 2do momento de lavado de manos 12. El 3er momento de lavado de manos 13. El 4to momento de lavado de manos 14. El 5to momento de lavado de manos 15. Ejemplos de momento de lavado de manos 16. Explicación de un momento de lavado de manos	Ordinal	CONOCE = > 20 puntos (20 - 28) NO CONOCE < 20 puntos (0 -19)

Dimensión TECNICA	17. Paso 8 18. Paso 1 19. Paso 4 20. Paso 3 21. Paso 2 22. Paso 6 23. Paso 9 24. Paso 7 25. Paso 0 26. Paso 5 27. Paso 11 28. Paso 10	Ordinal	CONOCE = > 20 puntos (20 - 28) NO CONOCE < 20 puntos (0 -19)
------------------------------	--	---------	---

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Técnica

Para la variable conocimiento se usará la técnica de la encuesta, es una técnica que plantea un listado de preguntas cerradas para obtener datos precisos.

3.7.2 Descripción de Instrumentos de recolección de datos.

Se utilizará el cuestionario con 28 ítems estructuradas en 3 dimensiones, generalidades (8 ítems), momentos del lavado de manos (8 ítems), técnica de lavado de manos (12 ítems). La escala de evolución para medir la variable es correcta (1pto) Incorrecto (0pto.)

Duración : 20 min.

Donde: CONOCE = > 20 puntos (20 - 28)

NO CONOCE < 20 puntos (0 -19)

Dicho instrumento fue utilizado en la tesis de “Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016” propiedad de la autora Lic. Erika Milagros Cajusol Baldeón (35).

3.7.3 validación

Este instrumento ha sido validado en la tesis “Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016” propiedad de la autora Lic. Erika Milagros Cajusol Baldeón.

3.7.4 Confiabilidad :

Este instrumento cuenta con confiabilidad de valor 0,78 de Richardson Kudd.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la presente investigación se llevará a cabo la recolección de datos con los instrumentos ya validados, para lo cual primero se deberá obtener la aprobación del proyecto en la Universidad Norbert Wiener, y así presentar la carta de presentación y solicitud de autorización para llevar a cabo la investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao.

Se presentará el consentimiento informado y para la recolección de datos se presentará un cronograma, que permitirá realizar la investigación de manera ordenada y programada.

Los datos recolectados se ingresarán primero en la matriz de datos diseñada en el programa Microsoft Excel 2013. A cada respuesta correcta se le asigna un valor de 1 y a cada respuesta incorrecta se le asigna un valor de 0. Teniendo en cuenta el marco teórico, los resultados se presentarán en forma de tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación. Para la medición de variables se utilizará estadística descriptiva, media aritmética, frecuencia absoluta y porcentaje, cuyos valores son conocidos y desconocidos respectivamente.

3.9. Aspectos éticos

Se considerará el principio de confidencialidad y los principios bioéticos de autonomía, no malicia, buena voluntad y justicia de los participantes de la investigación, y también se obtendrá el consentimiento informado antes de brindar información a cada participante.

Autonomía. - Cada enfermero será libre y autónomo de participar respondiendo el cuestionario, se mantendrá su anonimato e identidad de participante en todo momento.

Beneficencia. - Mediante esta investigación se buscará calcular el grado cognitivo respecto al lavado de manos clínico y así reducir el riesgo de contagios en los pacientes y en el personal de enfermería.

No Maleficencia. - Los datos obtenidos del instrumento a utilizar a través de los profesionales de la salud no causará ningún daño ni moral ni ético ya que el objetivo del estudio es de interés académico.

Justicia. - Dicha investigación busca respetar la verdad de los resultados, mejorar el grado cognitivo y no discriminar a ningún profesional de la salud.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020				2021												2022
	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic	febrero
Identificación del problema	X																
Búsqueda bibliográfica		X	X														
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																	
Importancia y justificación de la investigación				X													
objetivo de la investigación					X												
Enfoque y diseño de investigación						X											
Población muestra y muestreo						X											
Técnicas e instrumentos de recolección de datos							X										
Aspectos bioéticos /presentación de consentimiento informado							X	x									
Aplicar el instrumentos - recolección de datos									x								
Procesamiento de datos										X							
Realizar el análisis de la interpretación de los resultados											X						
Conclusiones y recomendaciones												X					
Revisión Y Corrección Del Borrador Del Proyecto De Tesis												x	X				
Revisión Final Del Borrador Del Proyecto De Tesis														x			
Presentación de la tesis															x	X	
Sustentación Final																	X

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Bioestadísticos	s/. 400.00	1	s/. 400.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Archivadores	s/. 10.00	3	s/. 30.00
Carpetas de Cartulina	s/. 3.00	10	s/. 30.00
Papel Tamaño Carta	s/. 0.05	100	s/. 5.00
Tinta Impresora	s/. 65.00	3	s/. 195.00
USB	s/. 25.00	3	s/. 75.00
CDs	s/. 1.50	3	s/. 4.50
Lápices	s/. 1.00	5	s/. 5.00
Gomes	s/. 2.5	2	s/. 5.00
Lapiceros	s/. 1.00	50	s/. 50.00
SERVICIOS			
Fotocopias	s/. 0.10	100	s/. 100.00
Anillados	s/. 35.00	5	s/. 175.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad, uso de computador	s/. 650.00		
TOTAL			s/. 1724.50

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura a [Internet]. Available from: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
2. Raimundo Padrón E, Companioni Landín FA, Rosales Reyes SA. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos [Internet]. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/publicaciones.cgi?IDREVISTA=248>. 2015 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-750720150002
3. Boletín C-O, Volúmen. Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en los principales sistemas de información de México APUNTES EN SALUD. Número [Internet]. 2018;17. Available from: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/frecuencia_infeccion_es.pdf
4. Coelho M, Silva Arruda C, Faria Simões, S. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo [Internet]. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=1695-6141&lng=es&nrm=iso. 2017 [citado 10 febrero 2021]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003

5. NARVAEZ C, OROSCO H. LAVADO DE MANOS [Internet]. SCIELO. 2016 [citado 10 septiembre 2022]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600355

6. Sánchez-García Z, Hurtado-Moreno G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [revista en Internet]. 2022 [citado 05 Agosto 2021]; 18(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4543>

7. ALONSO E, ALVARADO E, NIEVA R. Factores relacionados con la práctica de higiene de manos [Internet]. INSTITUTO MEXICO SEGURO. 2016 [citado 10 septiembre 2022]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163e.pdf>

8. SALDARRIAGA L, BARRETO J, CORDOVA D. Adherencia al lavado de manos en personal de salud [Internet]. INSTITUTO MEXICO SEGURO. 2016 [citado 10 septiembre 2022]. Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221/adherencia-al-lavado-de-manos-en-personal-de-salud-del-hospital-regional-jose-alfredo-mendoza-olavarria-ii-2-de-tumbes/>

9. Laffita ML, González LAM, Reyes PM, et al. Efectividad de Intervención educativa en el conocimiento del personal de salud sobre el lavado de manos. Rev Cuba Enf. 2022;36(1):1-13
10. ALVA A, FAJARDO G, PAQUEQUE J. La higiene de manos en el momento adecuado salva vidas [Internet]. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. 2017 [citado 10 septiembre 2022]. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221/adherencia-al-lavado-de-manos-en-personal-de-salud-del-hospital-regional-jose-alfredo-mendoza-olavarria-ii-2-de-tumbes/>
11. Lira Orozco RM, Berrios AE. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, 2019 [Internet]. Repositorio Institucional, UNAN-León. 2022 [citado 10 julio 2021]. Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7594>
12. Layme Mamani GA. Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés El Alto, tercer trimestre 2019 [Internet]. REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES. 2019 [citado 27 enero 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24258>

13. Díaz Bautista ML, Peláez Abad MA, Illescas Vélez AL. Conocimiento y prácticas del lavado de manos del personal médico y de Enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora, Loja [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022 [citado 10 julio 2021]. Disponible en:
<https://revistamedica.com/conocimiento-lavado-de-manos-personal-medico-enfermeria/>

14. storay Vivanco ER, Condor Pacheco DA, Mendoza Sosa R, Murillo Sanchez SZ. Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017 [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2017 [citado 10 julio 2021]. Disponible en:
<https://1library.co/document/zkwm354z-nivel-conocimiento-personal-enfermeria-servicio-pediatria-clinica-ricardo.html>

15. Tenazoa Gómez JI. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III ESSALUD PUNCHANA 2022 [Internet]. REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL DE LA UPS. 2022 [citado 27 enero 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/110>

16. Condor Dorregaray AC. Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales 2018 [Internet]. repositorio institucional de la UNFV. 2019 [citado 18 julio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3458>

17. Ayquipa Huillcapuma LM. “CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS SOCIAL DE LOS PADRES DE ESCOLARES DE INICIAL DEL I.E.P. INCA GARCILASO DE LA VEGA, MAYO - 2022” [Internet]. repositorio digital UWIENER. 2022 [citado 27 enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4134>
18. OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de la manos: dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos [Internet]. OMS. 2009 [citado 5 marzo 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Moreno AH, Vilela CG, López EG, García MJM, Jiménez GS-C, Cifuentes LT. Higiene del medio hospitalario y limpieza de material [Internet]. Google Books. Editex; 2009 [cited 2021 Sep 1]. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=OOjcODRtLTAC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
20. Pereira Marinelli N. Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la prevención de la pandemia de COVID-19 [Internet]. REVISTA CUBANA DE ENFERMERIA. 2022 [citado 27 enero 2022]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3702/552>
21. LÓPEZ A. Ignaz Semmelweis, o cómo evitar contagios con tres palabras: lavarse las manos | Sociedad | EL PAÍS [Internet]. EL PAÍS . 2022 [citado 13 junio 2021].

- Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2022-03-20/ignaz-semmelweis-o-como-evitar-contagios-con-tres-palabras-lavarse-las-manos.html>
22. Santiago Cortizas JR, Rumbo-Prieto JM. Dialnet-LasManosLimpiasSonCuidadosSeguros-6965806.pdf [Internet]. EDITORIAL CIENTÍFICA. 2019 [citado 17 agosto 2021]. Disponible en: <http://Dialnet-LasManosLimpiasSonCuidadosSeguros-6965806.pdf>
23. Jiménez Zambrano GM, Rodríguez Nazareno EV. [Internet]. TESIS MAURICIO JIMENEZ Y ELISA RODRIGUEZ 27 MAYO 2016.[citado 7 febrero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5209/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-250.pdf>
24. Fuertes Gamarra CR. Microsoft Word-caratula_modelo_enfermeria_medicina_trabajo.Internet.<https://cybertesis.unmsm.edu.pe>. 2016 [citado 7 febrero 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5882/Fuertes_g_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Ramos Delgadillo L. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones del Hospital Referencial Cangallo - 2016 [Internet]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>. 2016 [citado 17 febrero 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13664/Ramos_Delgadillo_Lucy_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. MENDOZA CASTRO A. Relación de la técnica de lavado de manos quirúrgico y las infecciones post operatorias en el Hospital de Apoyo San Francisco Ayacucho - 2016 [Internet]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>. 2016 [citado 7 abril 2021]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13662/Mendoza_Castro_Alejandra_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Quispe Cusicuna es. “conocimientos y prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado en pacientes con ventilación mecánica para la prevención de infecciones intra hospitalarias en una clinica de lima – 2017” [Internet]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>. 2017 [citado 7 abril 2021]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8037/Quispe_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Rodríguez S. M. (2011) Conocimiento de lavado de mano en el servicio de ginecología y pediatría. (Tesis para optar el título de licenciada). Honduras, 45-47.
29. Bardales O. C. (2010), Nivel de conocimiento que tiene el personal de salud sobre lavado de manos quirúrgico en SOP del hospital Carlos Lam franco la hoz. (Tesis para optar el título de licenciada). Perú, 26-32.

30. Barros B. y col, (2010), Razones por la que el equipo interdisciplinario no cumplimenta con la norma de lavado de manos. (Tesis para optar el título de licenciada). Perú, 45-48
31. “Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud” [Internet]. Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA. 2016 [citado 7 agosto 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192444-255-2016-minsa>
32. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf>
Angulo Lopez E. POLITICA FISCAL Y ESTRATEGIA COMO FACTOR DE DESARROLLO DE LA MEDIANA EMPRESA COMERCIAL SINALOENSE. UN ESTUDIO DE CASO [Internet]. eumed.net enciclopedia virtual. 2012 [citado 7 agosto 2021]. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html
33. Escudero Sánchez CL, Cortes Suarez LA. técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [Internet]. www.utmachala.edu.ec. 2017 [citado 7 agosto 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>
34. VILLERO CASTILLA V. CAPITULO III [Internet].
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0088963/cap03.pdf>. 2010 [citado 7 mayo 2021].
Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0088963/cap03.pdf>

35. Hernandez Sanchez J, Rojas Fierro JJ. CAPITULO III [Internet]. COLECCION DE TESIS DIGITALES UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS PUEBLA. 2004 [citado 7 mayo 2021]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/hernandez_s_j/
36. Cajusol Baldeón EM. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico- UNMSM. Lima-Perú. 2016 [Internet]. CYBERTESIS REPOSITORIO DE TESIS DIGITALES . 2017 [citado 17 junio 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>

ANEXO

Anexo N° 01 Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p style="text-align: center;">Problema General</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el conocimiento sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022? <p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el conocimiento sobre el lavado de manos clínico en la dimensión generalidades en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022? • ¿Cuál es el conocimiento sobre el lavado de manos clínico en la dimensión momentos en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022? • ¿Cuál es el conocimiento sobre el lavado de manos clínico en la dimensión técnica en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022? 	<p style="text-align: center;">Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el conocimiento de lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022 <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los conocimientos sobre el lavado de manos clínico en la dimensión generalidades; en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022. • Identificar los conocimientos sobre el lavado de manos clínico en la dimensión momentos; en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022. } • Identificar los conocimientos sobre el lavado de manos clínico en la dimensión técnica; en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión, 2022 	<p style="text-align: center;">Variable</p> <p>Conocimientos sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos.</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <p>Generalidades</p> <p>Momentos</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de investigación</p> <p style="text-align: center;">Aplicada</p> <p style="text-align: center;">Método y diseño de la investigación:</p> <p style="text-align: center;">Método Deductivo.</p> <p style="text-align: center;">Diseño: Observacional, Transversal</p> <p style="text-align: center;">Población y Muestra:</p> <p>La población estará constituida por un total de 20 enfermeros del servicio de UCI del hospital Daniel Alcides Carrión.</p> <p>No se realizó la selección muestra ya que se trabajó con la población total.</p> <p>Muestreo: No probabilístico.</p>

ANEXO N° 2 Matrices de operacionalización de variables

Variable: Conocimientos sobre el lavado de manos clínico en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos

Definición operacional: Es toda la información que dominan los enfermeros de Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Daniel A. Carrión. sobre lavados de manos clínico en las dimensiones generales, momentos y técnicas del mismo. Lo cual podrá ser obtenido a través del cuestionarios y se medido en: **CONOCE O NO CONOCE**.

TABLA 1. Matriz operacional de la variable

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Dimensión GENERALIDADES	1. Definición de higiene de manos 2. Importancia del lavado de manos clínico 3. Los tipos del lavado de manos según el MINSA 4. En relación a la flora bacteriana 5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos 6. definición de infecciones intrahospitalarias 7. El gluconato de clorhexidina 8. El tiempo de lavado de manos clínico	Ordinal	CONOCE = > 20 puntos (20 - 28) NO CONOCE < 20 puntos (0 -19)
Dimensión MOMENTOS	9. Cuantos momentos de lavado de manos según la OMS 10. El 1er momento de lavado de manos 11. El 2do momento de lavado de manos 12. El 3er momento de lavado de manos 13. El 4to momento de lavado de manos 14. El 5to momento de lavado de manos 15. Ejemplos de momento de lavado de manos 16. Explicación de un momento de lavado de manos	Ordinal	CONOCE = > 20 puntos (20 - 28) NO CONOCE < 20 puntos (0 -19)

Dimensión TECNICA	17. Paso 8 18. Paso 1 19. Paso 4 20. Paso 3 21. Paso 2 22. Paso 6 23. Paso 9 24. Paso 7 25. Paso 0 26. Paso 5 27. Paso 11 28. Paso 10	Ordinal	CONOCE = > 20 puntos (20 - 28) NO CONOCE < 20 puntos (0 -19)
------------------------------	--	---------	---

Anexo N°3. Instrumentos

Instrumentos de Valoración del Conocimiento sobre el Lavado de Manos Clínico en el Profesional de Enfermería del servicio de Cuidados Intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión - 2022

El objetivo del estudio de investigación es determinar del Conocimiento sobre el Lavado de Manos Clínico en el Profesional de Enfermería del servicio de Cuidados Intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión – 2022

DATOS GENERALES

- Edad: _____ años
- Sexo: Masculino() Femenino()
- Ha recibido información o se ha capacitado sobre lavado de mano
en el último año SI () NO()
- Tiempo de experiencia: _____ años

DATOS ESPECIFICOS

1. La higiene de manos se define como:

- a) Fricción con un preparado de base alcohólica con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- b) Remoción de la suciedad de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- c) Fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón; con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos.
- d) Remoción de la flora residente de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

2. El lavado de manos clínico es IMPORTANTE:

- a) Para que cumpla con la norma técnica del MINSA
- b) Para prevenir la infección intrahospitalaria
- c) Para usar el antiséptico que brinda el MINSA
- d) Para que el personal tenga sus manos limpias

3. Los tipos del lavado de manos según el MINSA son:

- a) Lavado con solución hidroalcohólica, fricción de manos y social
- b) Lavado social, lavado clínico y lavado quirúrgico
- c) Lavado social, lavado con alcohol gel y lavado quirúrgico
- d) Lavado parcial , lavado clínico y lavado completo

4. En relación a la FLORA BACTERIANA marque lo correcto:

- a) Los tipos de flora bacteriana presentes en las manos son: transitoria y colonizante.
- b) La flora residente esa relacionada con las infecciones intrahospitalarias
- c) Ejemplos de los microorganismos de la flora transitoria son: Escherichia coli, que sobrevive por cortos periodos de tiempo.
- d) La flora colonizante se localiza en capas superficiales de la piel

5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:

- a) El aire que circula en el hospital
- b) Compartir objetos no invasivos (estetoscopio, tensiómetro)
- c) Las manos del personal de salud

d) Las exposiciones a superficies contaminadas con gérmenes

6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:

a) Las infecciones intrahospitalarias también son llamadas infecciones asociadas a la atención sanitaria

b) Corresponden a infecciones que se presentan después de 24 horas de hospitalización, estando presentes al momento de ingreso.

c) No se incluyen también infecciones que se presentan luego del alta.

d) En el caso de las infecciones quirúrgicas de tipo limpia, se incluyen que se presentan hasta 90 días del alta.

7. EL Gluconato de aquellas Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de manos Clínico porque:

a) Tiene excelente actividad contra los virus

b) Causa disrupción de la membrana de la célula microbiana.

c) En comparación con el alcohol tiene mejor actividad antimicrobiana

d) Tiene una excelente acción contra micobacterias

8. El tiempo de lavado de manos clínico es:

a) De 10 a 20 segundos

b) De 20 a 40 segundos

c) De 40 a 60 segundos

d) De 60 a 90 segundos

9. Según la OMS cuantos MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS son:

a) 6 MOMENTOS

b) 4 MOMENTOS

c) 5 MOMENTOS

d) 3 MOMENTOS

10. EL 1ER MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

a) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales

b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico

c) Antes de tocar al paciente

d) Después de tocar al paciente

11. EL 2DO MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

a) Antes de tocar al paciente

b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico

c) Después de tocar al paciente

d) Después del contacto con el entorno del paciente.

12. EL 3ER MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

a) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico

b) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales

c) Después de tocar al paciente

d) Después del contacto con el entorno del paciente.

13. EL 4TO MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

a) Antes de tocar al paciente

- b) Después de tocar al paciente
- c) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

14. EL 5TO MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

- a) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- b) Antes de tocar al paciente
- c) Después de tocar al paciente
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

15. Antes de acariciar la frente de un niño. Este es un ejemplo del siguiente MOMENTO DE LAVADO DE MANOS

- a) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente.

16. Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos del personal de salud; es la explicación del siguiente MOMENTO DE LAVADO DE MANO:

- a) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente.

Escriba entre los paréntesis LOS PASOS (0-11) del lavado de manos clínico según la OMS que se encuentren en desorden:

17. Enjuáguese las manos con agua
18. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos
19. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
20. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
21. Frótese las palmas de las manos entre sí
22. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
23. Séquese con una toalla descartable.
24. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
25. Mójese las manos con agua.
26. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
27. Sus manos son seguras
28. Use la toalla para cerrar la llave del grifo.

Muchas Gracias

INTRODUCCION :

Buenos días (tardes) Sra. soy la Lic. Himilce Burnes Espiritu, que estoy realizando un estudio en coordinación con la Norbert Wiener, a fin de obtener información de los enfermeros acerca del lavado de manos clínico. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y seriedad; expresándole que es de carácter anónimo.

PROPOSITO DEL ESTUDIO

Determinar el nivel de conocimiento del lavado de manos clínico de los profesionales de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión en 2022

PROCEDIMIENTO

Para realizar esta investigación y obtener los resultados y conclusiones necesitamos su colaboración brindando información. Esta sección ha sido dividida en tres: el primero es información sobre las generalidades de lavado de manos, el segundo sobre conocimiento sobre momentos de lavado de manos y tercero sobre la técnica correcta de lavado de manos.

Selección de participantes:

Invitamos a todos los enfermeros de la UCI del Hospital Daniel A. Carrión a participar en la presente investigación, y se espera que a través de los resultados del cuestionario sea posible comprender la situación real del lavado de manos correcto, lo cual es muy útil para mejorar las actividades profesionales en el área de UCI.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Procedimientos del estudio:

Para la realización de la presente investigación se ha solicitará la autorización de la Dirección del establecimiento hospitalario. Se ha coordinará con la jefa de Enfermería del Hospital para las facilidades del caso.

Duración

El proceso completo demorará aproximadamente 20 minutos. La recolección de los datos para la investigación se realizará entre el 30 de enero y 31 de enero 2022 previa coordinación de fecha y hora.

Beneficios:

Tiene la posibilidad de conocer la realidad sobre la realización correcta de lavados manos a través de los resultados de la investigación, que será de gran utilidad para mejorar las actividades profesionales en el área de UCI.

Inconvenientes Y Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo Por Participar

Los participantes en la presente investigación no recibirán beneficio directo por el hecho de participar; puesto que los resultados tendrán un interés científico.

Confidencialidad

La información que proporcione estará protegida y solo los investigadores la sabrán. A excepción de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

Resultados

Los resultados que se obtengan podrán ser consultados a los investigadores de la investigación y se publicarán en un informe de investigación, sin que figure la información personal de los participantes.

Derecho A Negarse O Retirarse

Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas Posteriores

En caso de tener alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarse con xxxxxxxxx, los números telefónicos son: xxxxxxxx los correos electrónicos son;eeeeeeeee@gmail.com. Este proyecto fue revisado y aprobado por El Comité Institucional De Ética En Investigación De La Universidad Norbert Wiener, este comité tiene la función de asegurarse que cada participante de la investigación esté protegido de cualquier perjuicio. Si necesita obtener más información sobre el CIEI, puede comunicarse al email institucional: xxxxxxxxxxxxxx. Puede hacerme más preguntas si lo considera necesario sobre cualquier parte de la investigación. ¿Tiene alguna pregunta?

PARTE II. Declaración De Consentimiento Informado

Declaro que he leído y comprendido, tengo tiempo y oportunidad para hacer preguntas y obtener respuestas satisfactorias. No me siento obligado o influenciado indebidamente a participar o continuar participando en la investigación. Finalmente acepto participar voluntariamente en la investigación y el estudio.

En merito a ello proporciono la información siguiente:

Nombre y Apellido:

.....

Documento Nacional de Identidad:

.....

Correo electrónico personal o institucional:

.....

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante