



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Conocimiento de la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería y su relación con las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima  
2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista  
en Enfermería en Cuidados Intensivos**

**Presentado Por:**

**Autora: Pizarro Barrenechea, Diana Roxana**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6409-3765>**

**Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, Maria Hilda**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

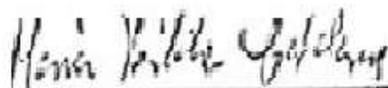
Yo, Pizarro Barrenechea, Diana Roxana, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento de la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería y su relación con las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 0 (Cero) %, con código oid:14912:277834209, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Pizarro Barrenechea, Diana Roxana  
 DNI N° 42586534



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda  
 CE N° 114238186

Lima, 29 de Junio de 2023

## **DEDICATORIA**

Va dirigido con todo amor a mi hijo Mateo que fue el principal motor y motivo para seguir con mis sueños. A mi mamita que está cuidándome desde el cielo, todo lo que soy es gracias a ella y seguiré luchando lograr todos mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Ante todo, a DIOS por permitirme culminar una meta más en mi vida, a mi familia por su apoyo incondicional, y a mi asesora por todos sus consejos y aprendizajes durante esta etapa.

**Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, Maria Hilda**  
**Código ORCID: [https://orcid.org 0000-0002-7160-7585](https://orcid.org/0000-0002-7160-7585)**

## **JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**Secretario** : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

**Vocal** : Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

## INDICE

<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2. Bases Teóricas	10
2.2.1 Lavado de manos	10
2.2.2 Infecciones Intrahospitalarias	18
2.3. Formulación de Hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
3.1. Método de la investigación	23

3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>30</b>
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>32</b>
Anexos	37
Anexo 1. Matriz de consistencia	38
Anexo 2. Instrumentos	40
Anexo 3. Consentimiento informado	46
Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin	48

## **RESUMEN**

**Introducción:** El lavado de manos es un procedimiento clínico, fácil de aplicarlo y sin ningún costo económico, donde todo personal de salud de las diferentes áreas hospitalarias, tienen el compromiso de cumplir con el adecuado lavado de manos, para así evitar complicaciones que afectan la salud de las personas y del mismo personal de salud, generando infecciones intrahospitalarias. Por ello la organización mundial de la salud instauró los pasos del lavado de manos, así como los 5 momentos, el cual debe ser aplicado por todas las personas que están en contacto con los pacientes y de esta manera reducir la carga bacteriana que se encuentran en nuestras manos. **Objetivo:** Identificar cómo la práctica del lavado de mano en el profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias. **Métodos:** El presente estudio tiene un tipo de investigación aplicada, correlacional, de enfoque cuantitativo. La población consta de 50 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. La técnica será la entrevista y el instrumento el cuestionario previo consentimiento informado.

**PALABRAS CLAVES:** Lavado de manos, infección intrahospitalaria, enfermería.

## **ABSTRACT**

Introduction: Hand washing is a clinical procedure, easy to apply and without any economic cost, where all health personnel from the different hospital areas are committed to complying with proper hand washing, in order to avoid complications that affect the health of the people and of the health personnel themselves, generating intrahospital infections. For this reason, the world health organization established the steps of hand washing, as well as the 5 moments, which must be applied by all the people who are in contact with the patients and in this way reduce the bacterial load found in our hands.

Objective: To identify how the practice of hand washing in the Nursing professional affects Intrahospital Infections. Methods: The present study has a type of applied, correlational, quantitative approach research. The population consists of 50 nursing professionals from the Intensive Care Unit. The technique will be the interview and the instrument the questionnaire with prior informed consent.

**KEY WORDS:** hand washing, hospital infection, nursing.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Unidad de Cuidados Intensivos es aquel servicio que proporciona soporte vital a aquellos personas críticamente enfermos; quienes requieren y/o necesitan de una supervisión, monitoreo, manejo conjunto de la parte médica y asistencial por parte del personal de Salud y por ser un servicio que atiende pacientes de alta complejidad; siendo esta un área donde se evidencia un aumento en el riesgo de infecciones intrahospitalarias asociadas a los accidentes laborales, al cuidado en Salud, por emplear métodos invasivos, el estrés laboral o sobrecarga laboral, etc.

Las infecciones intrahospitalarias son aquellas que se contraen en las 48 horas después de la hospitalización y que no están presentes en el período de ingreso; actualmente las infecciones intrahospitalarias aumentan el promedio de la estancia hospitalaria en 9 días y el promedio de estancia en las unidades críticas es de 7 días; por ello, se evidencia el incremento en la morbilidad, mortalidad y la carga económica de los servicios de salud (1).

Estas infecciones intrahospitalarias generan un costo económico adicional a los pacientes y a sus familiares puesto que implica el desarrollo de una nueva enfermedad, siendo esta diferente al motivo por la cual ingresó al hospital; un pequeño descuido de parte del personal de salud por un mal manejo en la enfermedad inicial, un proceso quirúrgico, etc.; sin embargo, la pérdida de vidas humanas por estas infecciones presentan un elevado costo dentro de un establecimiento de salud, puesto que los pacientes que contraen las infecciones son aquellas personas débiles, con un bajo estado en su sistema inmunológico; por ello requieren de una atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (2).

En la actualidad, existe un incremento por diversos factores de las infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos puesto que son áreas de alto riesgo por presentar patologías graves siendo mayor que en otras áreas de un hospital, y por estar vinculadas a procedimientos invasivos como accesos vasculares, catéteres periféricos, catéteres urinarios, tubos endotraqueales entre otros procedimientos, lo que generan de manera significativa el alto riesgo de poder contraer infecciones intrahospitalarias (3).

Existen alrededor de un 5 a 10% de pacientes hospitalizados con alguna infección en los países desarrollados; mientras que en Estados Unidos alrededor de 136 pacientes ya padecen de alguna complicación dada por una infección adquirida dentro del nosocomio; y según estadísticas equivalen a aproximadamente 80.000 muertes al año, siendo alrededor de 2 millones de casos. En consecuencia cerca del 25% de pacientes en estado crítico, desarrollan alguna infección, lo que se estima que 1 de cada 4 pacientes en una Unidad Crítica ya son portadores de alguna infección y son tratados durante su estancia hospitalaria (4).

Existe una gran diferencia en la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en Unidades Críticas, siendo estas más resaltantes en países en vías de desarrollo donde se estima un 47,9 por 1000 pacientes /día; mientras que en países desarrollados un 13,6 por 1000 pacientes/día respectivamente. Según datos de Ministerio de Salud, en el Perú, un país con escasos recursos, el porcentaje de estas infecciones van en aumento y por ello el presupuesto anual gasta alrededor de un 10 al 70% para contrarrestar estas infecciones que causan en algunos casos resistencia (5).

La falta del incumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud, representa un gran problema de salud pública no resuelto desde hace muchos años, realidad de la cual no escapa el Perú; esta problemática lo asociamos a la existencia de muchos riesgos al cual el paciente se encuentre expuesto, lo que genera el desarrollo de infecciones intrahospitalarias (6).

Una de las medidas principales y la cual muy poco de los profesionales de la salud no lo están efectivizando de manera correcta es el lavado de manos en la unidad del paciente; siendo fundamental, puesto que con el cumplimiento de su protocolo, se estaría evitando las infecciones intrahospitalarias, mientras aquellos profesionales que no cumplen con el protocolo generan consecuencias dando énfasis en el aumento de una morbilidad, así como en la estancia hospitalaria lo que generaría gastos elevados al sistema de salud.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en su 55ª asamblea; estableció como medida preventiva la promoción mundial basándose en la seguridad del paciente, ejecutando, reforzando a través de guías, protocolos, los sistemas de seguridad y control para fortalecer el lavado de manos (7).

Al mencionar sobre la técnica del lavado de manos, nos referimos a la mejor manera de prevenir enfermedades; actualmente es un tema que pone énfasis debido a la diversas situaciones higiénicas y epidemiológicas que pasa a nivel mundial.

Si bien es cierto que es un tema sencillo, hoy en día no se realiza como se debería, ya que se encuentra asociado a las infecciones intrahospitalarias. Por ende, el lavado de manos es un procedimiento muy importante como autocuidado del personal de salud y también de las personas que están a cargo de nuestro cuidado como las familias; todo personal de salud tiene como finalidad de prevenir una infección que no solo causa daño al paciente, sino que puede provocar la muerte; siendo así, el lavado de manos es la única manera de prevenir enfermedades siendo una manera más económica y eficaz (8).

A través de datos epidemiológicos se ha detectado que el lavado de mansos es eficaz en la eliminación de gérmenes patógenos que se encuentran dentro de un nosocomio; siendo una técnica

rápida, fácil de realizar, la aceptación por parte del personal sanitario es oportuna puesto que no tiene un costo alguno, y se encuentra al alcance de todos siendo una gran alternativa (9).

Según algunas investigaciones, refieren que el lavado de manos con agua y jabón no solo evita enfermedades sino que reduce aquellas infecciones a nivel gastrointestinales, cutáneas, enfermedades a nivel respiratorio como resfriados, etc.; puesto que es una actividad rápida de manera efectiva, es necesario promover a todo personal de salud que cuida la vida de otra persona y esto genera una disminución en las infecciones intrahospitalarias; por ello la educación ayudara a todas las personas (10).

Cabe recalcar que el lavado de manos; presenta un papel fundamental con respecto a la erradicación de enfermedades que se encuentran asociadas a las infecciones intrahospitalarias siendo derivadas de la atención sanitaria, por ello el estudio de esta investigación tiene la intención de obtener información con respecto a la práctica clínica del lavados de manos que poseen las licenciadas de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos y conocer la relación que tiene con las infecciones intrahospitalarias, puesto a que diariamente atienden a un gran porcentaje de pacientes críticos y estas actividades deben ser fortalecidas y así poder evitar todas las complicaciones de la mala práctica en el control de infecciones.

Por ello, se tiene como finalidad de identificar si cumplen con los protocolos establecidos en la práctica del lavado de manos y fomentar capacitaciones continuas para así fortalecer aquellas deficiencias, reduciendo el número de casos con infecciones intrahospitalarias, salvaguardando la vida de los pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo el conocimiento de la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería se relaciona con las Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, en el periodo de Abril – Junio de 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión generalidades de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias?

¿Cómo la dimensión momentos de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias?

¿Cómo la dimensión técnica de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias?

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

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar como la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a) Determinar como la dimensión generalidades de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias.

- b) Determinar como la dimensión momentos de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias.
- c) Determinar como la dimensión técnica de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El presente trabajo tiene una sustentación teórica; que permite determinar la significación sobre el lavado de manos, con la ayuda bibliográfica de los últimos años; permitiendo enriquecer nuestros conocimientos enfrentando las necesidades actuales. Por ello, se llevó a cabo un marco teórico detallado, enriquecido con información destacada para actuar ante las posibles infecciones intrahospitalarias, también se sustenta el trabajo en base a la teoría de enfermería considerando el modelo de Virginia Henderson que orienta el desarrollo del profesional de enfermería en satisfacer las 14 necesidades de la persona; considerando como el ser integral con sus componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. Las actividades de profesional de enfermería se sustentan en velar por la integridad del paciente en busca de su mejoría, basándose en la seguridad y esto relacionada a evitar aquellas infecciones asociadas a algunos procedimientos invasivos y la mejor barrera es el lavado de manos con los pasos y en los momentos establecidos.

### **1.4.2 Metodológica**

En el aspecto metodológico, el presente trabajo de estudio descriptivo podrá ser aplicado en otros estudios semejantes que permitirá a los profesionales de enfermería identificar las debilidades y así reforzar en la aplicación de manera practica y correcta el lavado de manos,

considerando los momentos, antes y durante los procedimientos dados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **1.4.3 Práctica**

Los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos lograrán llevar a cabo de manera correcta el lavado de manos en los momentos establecidos según el protocolo, los resultados alcanzados durante el presente estudio serán puestos a disposición de las autoridades del Hospital Nacional de Lima, de esta manera podrán implementar planes de mejora continua con el propósito de llevar a cabo en un futuro no muy lejano de manera correcta.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

**1.5.1 Temporal:** Inicio mes de Abril y culminación mes de Junio del 2023.

**1.5.2 Espacial:** Instalaciones de un Hospital Nacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos, dicho hospital se encuentra ubicado Lima, Perú.

**1.5.3 Población o unidad de análisis:** Población conformada por 50 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Molina, Oquendo (11), 2020 en Cuba, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la técnica del lavado de manos en personal de salud en un hospital pediátrico de La Habana”. Su estudio fue descriptivo observacional a 145 profesionales del sector salud entre enfermeros, médicos y estudiantes de salud, el instrumento a utilizarse fue la observación directa a través de una guía de observación y un cuestionario estructurado. Llegando a un resultado mostrando en la primera etapa un 51,7 % considerándolo como inadecuado, luego en la segunda etapa un 64,8 % en la evaluación inadecuada y en conocimiento un 52,4% considerando también inadecuado. Y un 53,1% en cuanto a la actitud de esta actividad de la parte médica.

Hernández, et al. (12), 2019 en Nicaragua, realizaron un estudio, teniendo como objetivo “Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y practica para controlar las infecciones intrahospitalarias del personal asistencia”. Realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal contando con una población de 345 trabajadores en dicho hospital; teniendo como resultado se evidencio un déficit en el manejo de área limpia con un 87% de evaluación inadecuada, y un 90.5% respecto al momento del lavado de manos; por ello, se concluye que el nivel de conocimiento es bajo respecto a las actitudes frente a las infecciones intrahospitalarias.

Acosta, et al. (13), 2019 en Paraguay, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “Determinar el grado de conocimiento sobre lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Nacional de Itauguá”. Realizaron un estudio

descriptivo, observacional de corte transversal, utilizando como instrumento para recolectar la información la encuesta validada, incluyendo a médicos, enfermeros siendo 80 personas encuestadas. Llegaron al resultado donde casi el 100% del personal de salud, conoce sobre la importancia del lavado; sin embargo, el 83% del personal desconocía incluso los cinco momentos del lavado de manos siendo ya establecidos por la Organización Mundial de Salud, y un 69% lo consideró como una falta de interés.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Huamancolí (14), 2021 en Perú, realizó una investigación que tuvo como objetivo “Verificar si la adherencia del lavado de manos está relacionada con la infección intrahospitalaria en colaboradores de la UCI Pediátrica”. El tipo de estudio fue cuantitativa, transeccional, no experimental y correlacional. Su estudio se realizó a 70 colaboradores; aplicando como técnica el cuestionario para medir la adherencia. Los resultados mencionan una relación muy clara entre los cinco momentos del lavado de manos y las infecciones intrahospitalarias; pero no se llegó a encontrar alguna relación significativa de estas infecciones intrahospitalarias con la adherencia del lavado de manos, los trabajadores perciben la adherencia de lavado de manos con un 91.4% nivel alto, y un nivel medio en infecciones intrahospitalarias con un 54.3%. Por ello, indica que la adherencia del lavado de manos genera una relación muy notoria con las infecciones intrahospitalarias.

Sánchez (15), 2021 en el Perú, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el grado de los factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local”. El tipo de estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo y de abordaje no experimental, donde su muestra fue conformada por 30 licenciadas de enfermería, realizando una encuesta para la obtención de los resultados; donde casi el 80% de licenciadas perciben un grado medio, sin

embargo, el 20% es de grado alto, existiendo una gran diferencia; mientras que a nivel institucional casi el 76,67% de las licenciadas de enfermería perciben un grado medio, y el 23.33% son de grado alto. Por lo tanto, se apreció una influencia media en el incumplimiento del lavado de manos sobre todo en la adherencia al lavado de manos.

Dávila (16), 2019 en el Perú, realizó un estudio teniendo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería del área de emergencia”. Tipo de estudio descriptiva, corte transversal, correlacional; donde su muestra estuvo conformada por 17 enfermeros, que cumplieron con los criterios de inclusión ya antes mencionados, realizaron un cuestionario para recolectar los datos necesarios, dando como resultado que el 70.6% del profesional de enfermería ya mencionado presenta un nivel de conocimiento medio, y un 94.1 % presentó un inadecuado incumplimiento en el procedimiento del lavado de manos; es decir, se interpreta que no existe una relación estrechamente entre el conocimiento y el cumplimiento en la técnica del lavado de manos.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Lavado de manos**

El termino Bioseguridad podemos definirla como la aplicación no solo de conocimientos, sino también de técnicas y equipamientos, que de alguna manera ayuda al personal de salud, personal de laboratorio, ambientes hospitalarios y medio ambiente, a prevenir frente a la exposición de aquellos agentes infecciosos, patógenos o biológicos; que afecta la vida del ser humano. Según, el Ministerio de Salud, expresa el termino de bioseguridad, como un conjunto de comportamientos que logran ciertas actitudes, ciertas conductas positivas que buscan reducir el riesgo que presenta el profesional de salud de llegar a adquirir algún tipo de infección que se

encuentra dentro de los hospitales, centros de salud, policlínicos, etc. (17).

Estas técnicas y /o comportamiento para prevenir las infecciones protegen a todos los profesionales del sector salud, al igual que a los pacientes y a sus familiares; más aún, sabiendo cuales son las diferentes vías de entrada, que se puede presentar durante algún procedimiento clínico durante la atención al paciente. Las medidas de bioseguridad se realizan de manera conjunta, es decir se involucra no solo el personal de salud el cual tiene más riesgos de contraer algunas infecciones, sino también, las autoridades del nosocomio, así como el personal administrativo entre otros. Por ello, el personal en mención está obligado a cumplir con los estándares de seguridad, normas establecidas y es el área administrativa quien se encargada que brindar estas facilidades para que se cumpla (18).

Por ello, las normas estandarizadas de bioseguridad, son consideradas como un grupo amplio de medidas, con la finalidad de prevenir algún factor de riesgo que habitualmente son procedentes de agentes físico, químicos, biológicos. A través de estas normas se logra la ejecución de procedimiento que no atenten con la salud de los pacientes así como del profesional de la salud, favoreciendo en la recuperación del paciente, familia y comunidad (19).

### **Definición del Lavado de Manos**

La definición sobre el lavado de manos, surge a mediados del siglo XIX; donde un farmacéutico de origen francés pudo demostrar a través de algunas soluciones cloradas, la eliminación total de olores asociado con los cuerpos (20).

Aparte de erradicar, reducir y evitar la propagación de microorganismos resistentes que provocan una infección en un ambiente sanitario, se mención que es una medida económica sin un costo, es sencilla porque tomas unos minutos realizarlo, efectiva por que elimina bacterias, y primordial ya que permite como se reducir las infecciones intrahospitalarias (21).

El control de las infecciones intrahospitalarias en el entorno sanitario se debe a la correcta higiene de manos; por ello, en unidades críticas de un nosocomio, el procedimiento sobre el lavado de manos adquiere una gran relevancia, debido a ciertas características que presentan los gérmenes que habitan en la flora del ser humano, a la susceptibilidad que es propia de las infecciones y también a la morbimortalidad asociada a las mismas. Por ello es de suma importancia su práctica constante y disciplinada, puesto que permite la permanencia del profesional de salud para brindar una adecuada atención al paciente crítico (22).

### **Tipos de higiene de manos.**

- **Higiene de manos social.**

Este tipo de higiene de manos es conocido como el de rutina, ya que se realiza de manera diaria, eliminando la suciedad y por ende la reducción de aquellos microorganismos que se encuentran alojado en la piel; permitiendo de esta manera la disminución de bacterias que se adquieren por contacto con algún material contaminado. Para realizarse este tipo de higiene de manos se necesita de agua a chorro y un jabón común, que está al alcance de todos, y su duración no pasa de los 15 segundos.

- **Higiene de manos clínico.**

La higiene de manos clínico se entiendo como un procedimiento que se efectúa antes a antes y después de algún procedimiento al paciente, así como después de estar en contacto con fluidos corporales propios del paciente. Su duración es de aproximadamente 10 a 15 segundos y se realiza la fricción de manos con agua y un antiséptico de amplio espectro microbiano como es el caso de la clorhexidina, que es de rápida acción y no lastima la piel. Se debe recalcar que es un procedimiento muy efectivo puesto que es fácil de aplicarlo y tiene como objetivo remover y/o

eliminar los microorganismos que se adquieren por el contacto directo de fluidos corporales del paciente o algún material contaminado.

- **Higiene de manos quirúrgico.**

En este tipo de higiene de manos, lo realizan todos los profesionales de la salud que laboran en un centro quirúrgico y lo practican antes de ingresar al área quirúrgica; para este tipo de higiene se requiere utilizar un jabón antiséptico que no lastime ni dañe la piel, que permitirá destruir los microorganismos transitorios que se encuentran en la mano y se realiza a través de una fricción progresiva, profunda cubriendo desde la mano hasta el antebrazo; con la finalidad del arrastre de microorganismos y de esta manera prevenir la posible contaminación del sitio operatorio a tratar; su tiempo de duración es de 3 a 5 minutos aproximadamente (23).

### **Importancia del lavado de manos**

La importancia de este procedimiento se enfoca especialmente en evitar todo tipo de infecciones tanto en casa como en un área sanitaria; no solo limpia la suciedad, también busca brindar seguridad en la atención a los pacientes hospitalizados, ofreciendo un servicio de salud con eficiencia, eficacia y calidad, siendo el más importante el poder salvar la vida de muchas personas. Por lo tanto, el lavado de manos constituye una buena estrategia para prevenir enfermedades y/o infecciones, valorando el costo beneficio siendo una práctica que no genera un gasto económico a la persona (24).

Cabe recalcar que las infecciones se dan a través la propagación de gérmenes patógenos que en muchas ocasiones se encuentran dentro de un ambiente hospitalario; por ello, la contaminación se encuentra frecuentemente en las manos de los profesionales de la salud; es así, que se insiste en la práctica constante y responsable del lavado de manos, de esta manera se estaría

evitando infecciones cruzadas que ponen en riesgo la vida de los pacientes y de todo personal de la salud. El correcto lavado de manos garantiza la propagación de gérmenes, así como la disminución de infecciones intrahospitalarias; y gracias a los antisépticos utilizados junto con una buena fricción de las manos; cumplen la función de arrastre y por ende la eliminación de gérmenes presente en las manos (25).

### **Momentos del lavado de manos**

En los últimos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS), propuso campañas enfocadas en el lavado de manos, es por ello, que piden a los profesionales de la salud, realicen el lavado de manos cumpliendo los cinco momentos, a fin de prevenir las infecciones intrahospitalarias. Estos momentos ya mencionados, son de suma importancia por lo que reducirá en un buen porcentaje la carga microbiana.

Se menciona a continuación los cinco momentos del lavado de manos:

- ✓ Antes de estar en contacto con el paciente.
- ✓ Antes de realizar una tarea aséptica.
- ✓ Después de estar en contacto con fluidos corporales.
- ✓ Después de estar en contacto con el paciente.
- ✓ Después de estar en contacto con el entorno del paciente.

Esta relación de los cinco momentos tiene como finalidad facilitar el conocimiento y la memorización del profesional de la salud para así puedan cumplir con lo ya antes mencionados y sea de gran ayuda en su incorporación de actividades que realiza en profesional de enfermería en la atención y cuidado del paciente crítico (26).

## **Procedimiento del lavado de manos.**

El procedimiento del lavado de manos es simple, fácil, sencillo y no requiere de mucho tiempo; por ello los pasos son los siguientes:

- 1.- Mojarse las manos con agua; luego depositar en la palma de la mano, una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- 2.- Frotar las palmas de las manos entre sí.
- 3.- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 4.- Frotar la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 5.- Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 6.- Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 7.- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la planta de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 8.- Enjuáguese las manos con abundante agua.
- 9.- Secar las manos con papel toalla de un solo uso.
- 10.- Utilice el papel toalla para cerrar el grifo.
- 11.- Las manos se encuentran seguras, teniendo un tiempo aproximado de 40 a 60 segundos.

Es así, que a través de estos pasos el lavado de manos con agua y jabón ayuda en el arrastre de gérmenes y también mencionar que existe un preparado con solución alcohólica a base de gel

para la desinfección de las manos, realizando la fricción hasta que la solución se disuelva en la palma de las manos y así se absorba rápidamente (27).

### **Antisépticos utilizados durante el lavado de manos**

Durante el procedimiento del lavado de manos, es recomendable utilizar un jabón antiséptico; esta solución tiene una acción rápida para el arrastre de los microorganismos y no es irritante para la piel. Es recomendado para el uso en las áreas críticas donde se encuentran pacientes inmunosuprimidos; es decir, que tienen bajas defensas y son propensos a las infecciones. Por ello el uso del jabón antiséptico permitirá de manera rápida la eliminación de agentes patógenos y con ello reducirá las posibles infecciones que se evidencia en la Unidad de cuidados intensivos (28).

### **Procedimiento del lavado de manos con preparación alcohólica.**

Al igual que el lavado de manos, este procedimiento requiere de alcohol gel y su finalidad es eliminar la flora microbiana transitoria de las manos del profesional de salud.

- 1.- Depositar en la palma de la mano una dosis de preparación alcohólica a base de gel suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- 2.- Frotar las palmas de las manos entre sí.
- 3.- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 4.- Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 5.- Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

- 6.- Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 7.- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 8.- Dejar que la solución alcohólica se seque en a las manos.
- 9.- Tiempo aproximado es de 30 segundos.

Por ello, el lavado de manos previene el riesgo de muchas enfermedades, con una sola acción como el lavado de manos o la aplicación con base alcohólica nos permite tener la seguridad en evitar infecciones. Cabe mencionar, que el uso de guantes, no exime al lavado de manos. El personal de enfermería, que laboran en las áreas críticas, tiene la responsabilidad de realizar este procedimiento y asegurarse que lo están realizando correctamente con total responsabilidad para así, fomentar no solo la prevención sino el control de las posibles infecciones intrahospitalarias. Por ello, tiene el deber de cumplir con la práctica y fomentar al personal de salud el uso correcto, y de esta manera así disminuir las infecciones (29).

Actualmente, todas las instituciones del sector salud, como hospitales, centros de salud; cuentan, con guías de procedimiento actualizadas, para realizar el adecuado lavado de manos, donde mencionan los pasos, los cinco momentos, su importancia y como el personal de salud está involucrado en esta actividad; con el objetivo de disminuir las infecciones que puedan suscitarse al estar en contacto, el personal de salud con aquellos fluidos corporales propios del paciente. Es así que el profesional deberá brindar un adecuado cuidado al paciente en las áreas críticas, lo que implica prevenir complicaciones a futuro; por ello, el lavado de manos es la medida más simple y sencilla que permite la eliminación de gérmenes patógenos y de esta manera se puede evidenciar la disminución de infecciones dentro del área hospitalaria (8).

## 2.2.2 Infección Intrahospitalaria

### Definición

Las infecciones asociadas al cuidados de la salud, conocidas también como infecciones intrahospitalaria, lo consideran uno de los problemas muy importantes en la salud pública, asociándose con altas tasas de morbilidad, lo que se traduce, en un aumento durante los días que un paciente se encuentre hospitalizado (30).

“Los microorganismos aislados en las unidades críticas, difieren de los detectados en pacientes con infecciones adquiridas fuera del hospital, se sabe que la terapia antibiótica muchas veces es empírica, siendo este el eje fundamental del tratamiento en este tipo de infecciones y sus diversos patrones de resistencia, ya que las infecciones nosocomiales generalmente son causadas por bacterias con un amplio espectro de resistencia a diferentes clases de antibióticos”(31).

“Según la OMS, las infecciones intrahospitalarias se pueden presentar muchas veces, por la falta de conciencia, interés del personal de salud que labora en los diversos establecimientos de salud, y es uno de los problemas de salud más importante en muchos países ya que no se puede erradicar rápidamente, a pesar de haber realizado varias campañas, programas que involucren al personal de salud siendo estos insuficientes; por ello el Ministerio de Salud aprobó NTS N°163-MINSA/2020/CDC con RM N°523-2020- MINSA Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud, esto de manera necesaria para todos los establecimientos de salud”(32).

Según Vereza (3), menciona que en los Estados Unidos cerca de 80 000 pacientes, fallecen durante el año, según lo menciona El Centro de Control de Atlanta, siendo causado por el cuidado que brinda el personal asistencial de salud; a la vez, genera un gasto aproximado de 5000 millones

de dólares al año; por tal motivo, recalcan que todo el personal de salud debe concientizar sobre el gran peligro que puede ocurrir al paciente, al no realizar un correcto lavado de manos, o por el simple hecho de no aplicarse solución a base de alcohol gel, en los momentos que se encuentran en contacto con el paciente; es necesario poner énfasis en esta práctica ya que existe un gran porcentaje de mortalidad a causa de las infecciones dentro de un hospital.

## **Causas**

Las infecciones intrahospitalarias ocurren en muchas ocasiones en hospitales, centros de salud, postas, afectando no solo la vida de los pacientes, sino también al personal de salud que los atiende y esto genera una cadena o transmisión cruzada durante la estancia hospitalaria.

Estas infecciones se deben a un agente patógeno que afecta a un hospedero, que se encuentra susceptible; es decir, este agente patógeno, se aleja de su hábitat donde normalmente se reproduce (reservorio) por una puerta de salida; que luego, a través de un proceso de transmisión, encuentra una puerta de entrada a cierto individuo para infectarlo (hospedero/ huésped susceptible). Siendo esta una cadena de transmisión (33).

Entre la mayoría de agentes causales que producen una infección intrahospitalaria se debe a los microorganismos que muchas veces son resistentes a los antimicrobianos; siendo detectados a través de un hisopado en las manos del personal de salud y así detectarlos a tiempo, sin embargo se ha encontrado gérmenes como *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter aerógenes* así como *E. coli*, *Xanthomonas maltophyla*, etc. (34).

## **Vías de transmisión**

El mecanismo de transmisión usualmente se da por contacto de una persona a otra, es decir, los gérmenes y/ bacterias se encuentran en las manos de los profesionales de la salud, que, al no

ser higienizadas, provocan una infección cruzada al estar en contacto con otro paciente. Los microorganismos se encuentran en la epidermis de un paciente, siendo alcanzados a la mano del profesional de enfermería por contacto directo, luego de ello el microorganismo estará adherido en la mano del colaborador y continuara con el tratamiento con las manos ya contaminadas atendiendo a otro paciente (35).

De esta manera podemos corroborar la propagación de gérmenes asociados a las infecciones intrahospitalarias a través de las manos de los profesionales de la salud, así como los pacientes que se encuentran en contacto con otros pacientes o superficies contaminadas dentro de su entorno; por lo tanto podemos mencionar que el personal de la salud se convierte en los vehículos importantes en transmitir infecciones intrahospitalarias (20).

### **Prevención**

Dentro de las medidas de prevención, se brinda muchas estrategias como campañas, programas que involucren a todo el personal de salud para la prevención de infecciones intrahospitalarias; el cual debe ser vigilado desde diferentes áreas para un buen funcionamiento; el lavado de manos, siendo este el más importante para así evitar la propagación de microorganismos que se pueden encontrar dentro de un centro de salud. Adicional a ellos otro tipo de protección para las infecciones son el uso de mandilones, uso de guantes, mascarillas, etc.

Cabe mencionar que el lavado de manos es considerado la mejor barrera contra las infecciones, pero también debemos de tener en cuenta la correcta desinfección del área de trabajo, así como los ambientes hospitalarios, de esta manera se estaría reduciendo en gran medida el cruce de infecciones (36).

## **Importancia**

La asepsia en un ambiente hospitalario incluye no solo la desinfección del ambiente sino también la esterilización de equipos médicos que se utilizan durante un procedimiento; siendo procedimientos importantes para evitar la propagación de microorganismos. Es necesario que dentro de un centro de salud cuenten con un sistema de vigilancia epidemiológica, que monitorice de forma habitual todos los ambientes del establecimiento de salud para así evitar que los microorganismos que se encuentren en las superficies inanimadas lleguen a ser transportada a las personas susceptibles y así puedan producir una infección que estaría asociada a la atención medica; por ende, es necesario corroborar que el personal este cumpliendo con las normas establecidas dentro de la institución como el adecuado lavado de manos y realizarlo en los cinco momentos según protocolo (37).

El profesional de enfermería en la Unidad de cuidados intensivo brinda cuidados al paciente críticamente enfermo que requiere una valoración, monitoreo, y para ello conoce sobre los procedimientos más importantes para erradicar las infecciones intrahospitalarias que se encuentran en la unidad; por ello, el profesional de enfermería debe conocer acerca de las medidas que ayudan a eliminar estos microorganismos que generan una enfermedad adicional.

El lavado de manos es un procedimiento que elimina la propagación de estos patógenos que causan infecciones siendo necesario en todo momento antes de estar en contacto con el paciente, lo que generaría una disminución en el porcentaje y de esta manera se evidenciaría la recuperación de la salud.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**H1** Existe relación estadísticamente significativa entre la práctica del lavado de mano del profesional de enfermería y las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023.

**H0** No existe relación estadísticamente significativa entre la práctica del lavado de mano del profesional de enfermería y en las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- a) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería y las Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023.
- b) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión momentos de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería y las Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023.
- c) Existe relación estadísticamente significativa en la dimensión técnica de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería y las Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

La presente investigación tiene como método de investigación hipotético -deductivo; según Rodríguez (38), menciona que “las hipótesis son puntos de partida para nuevas deducciones. Se parte de una hipótesis inferida de principios o leyes o sugerida por los datos empíricos, y aplicando las reglas de la deducción, se arriba a predicciones que se someten a verificación empírica, y si hay correspondencia con los hechos, se comprueba la veracidad o no de la hipótesis de partida”.

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo; según Sánchez (39), se entiende así porque “trata con fenómenos el cual se pueden medir a través de la utilización de ciertas técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, recopila y analiza datos numéricos que se obtuvieron de la construcción del instrumento de medición, siendo controlada, objetiva, orientada a resultados.”

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo aplicada, según Esteban (40), se denomina así porque “en base a investigación básica, pura o fundamental en las ciencias fácticas o formales se formulan problemas o hipótesis de trabajo para resolver los problemas de la vida productiva de la sociedad; además tiene un alcance correlacional.”

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación de este estudio es sin intervención, de alcance correlacional; según Gómez (41) refiere que” la utilidad de este tipo de investigación es saber cómo se puede

comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas.”

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

**Población.** - El estudio estará conformado por 50 profesionales de enfermería que trabajan en el área de Unidad de Cuidados Intensivos perteneciente a un Hospital Nacional de Lima, 2023.

Por ser una población pequeña se tomará en cuenta toda la población para el estudio de la investigación. No se realizó la selección muestra ya que se trabajó con el 100% de la población total.

#### Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que voluntariamente desean participar en la investigación.
- Profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, y que cuenten con la especialidad.

#### Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no desean participar en la investigación.
- Profesionales de enfermería que no laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima.

### 3.6. Variables y Operacionalización

#### Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1	Son los pasos que realiza la persona, a través de la frotación vigorosa de las manos que contienen jabón con la finalidad de eliminar la suciedad, alguna materia orgánica, flora transitoria, y de esta manera evitar la transmisión de microorganismos a otras personas (23).	Es la manera como el profesional de enfermería realiza el lavado de manos para así eliminar suciedad o aquellos gérmenes que se encuentran en las manos y evitar la propagación de microorganismos hacia otros pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Generalidades</li> <li>• Dimensión Momentos</li> <li>• Dimensión Técnica</li> </ul>	<p>Concepto Importancia Tipos Tiempo</p> <p>Primer momento Segundo momento Tercer momento Cuarto momento Quinto momento</p> <p>Pasos del lavado de manos.</p>	<p><b>Cuantitativa</b></p> <p><b>ESCALA NOMINAL</b></p>	<p><b>Conoce</b> &gt; 20 puntos (20 – 28)</p> <p><b>No conoce</b> &lt; 20 puntos (0 – 19)</p>

V2	<p>Las infecciones asociadas al cuidado de la salud, conocidas también como infecciones intrahospitalaria, son un problema muy relevante en la salud pública, asociándose con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que se traduce en un incremento en los días de hospitalización y los costos en la atención de salud (30).</p>	<p>Son aquellas infecciones producidas por microorganismos que son adquiridos dentro de una estancia hospitalaria, es decir se producen mientras la persona esta hospitalizada por alguna dolencia, malestar o patología.</p>	<p>✓ Generalidades</p> <p>✓ Factores Condicionantes</p> <p>✓ Medios Transmisión</p>	<p>Definición</p> <p>Agente etiológico Transmisión y huésped</p> <p>de Transmisión de contacto Transmisión por gotitas Transmisión aérea</p>	<p><b>Cuantitativa</b></p> <p><b>ESCALA</b></p> <p><b>ORDINAL</b></p>	<p><b>Alto</b> <b>(9 -12 puntos)</b></p> <p><b>Medio</b> <b>(5 -8 puntos)</b></p> <p><b>Bajo</b> <b>(0 -4 puntos)</b></p>
----	--	---	---	--	---	---

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica que se usará para este trabajo de investigación será la encuesta para así recolectar los datos de ambas variables.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

**Variable 1:** Para esta variable se utilizará como instrumento, un cuestionario que consta de 28 ítems estructurado en tres dimensiones siendo ellas: generalidades (8 ítems), momento del lavado de manos (8 ítems) y técnica del lavado de manos (12 ítems); el cual se relacionan con los indicadores. Para medir la variable se tendrá como respuesta correcta (1pt) e incorrecta (0 pt); donde la sumatoria de respuestas sería  $> 20$  puntos (20 – 28) = CONOCE y  $< 20$  puntos (0 – 19) NO CONOCE.

Este instrumento fue utilizado en la tesis “Conocimiento sobre lavado de manos clínico en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión” - 2022, por la Lic. Burnes Espiritu (42).

**Variable 2:** Para esta variable se utilizará como instrumento, un cuestionario que está conformado por 12 preguntas estructurado en 3 dimensiones siendo ellas: generalidades (2 ítems), factores condicionantes (4 ítems) y medios de Transmisión (6 ítems). Para medir la variable tiene como valoración de respuesta correcta (1pt) respuesta incorrecta (0pts) categorizando las variables en BAJO (0 – 4 puntos), MEDIO (5 – 8 puntos y ALTO (9 – 12 puntos).

Este instrumento fue utilizado en la tesis “Conocimiento y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara” - 2021, por la Lic. Bedón Vega (43).

### **3.7.3 Validación**

**Variable 1:** El presente instrumento ha sido validado en la tesis “Conocimiento sobre el lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico – UNMSM” 2016 por Lic. Cajusol; siendo utilizado para la tesis de la Lic. Burnes Espiritu (42), en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión en el 2022 y utilizado en la actualidad por Pizarro.

**Variable 2:** El presente instrumento ha sido validado por Vásquez en 2019, siendo utilizado para su trabajo por Bedón (43), en el 2021; y utilizado en la actualidad por Pizarro; es por ello que se utiliza el cuestionario para así lograr que el trabajo de investigación sea de gran ayuda a futuras investigaciones

### **3.7.4 Confiabilidad**

**Variable 1:** El instrumento cuenta con una confiabilidad de valor de 0,78 de Richardson Kudd (42).

**Variable 2:** El instrumento sobre las infecciones intrahospitalarias cuenta con una confiabilidad de valor 0,730 utilizando el coeficiente de KR-20 de Kuder.

Ambas variables tuvieron un resultado de confiabilidad aceptable (43).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Una vez que se haya realizado la aplicación de los instrumentos ya mencionados en el trabajo de investigación, se recogerá la información verificando los datos obtenidos, realizando un vaciado de estos datos al programa de Microsoft Excel 2013; posteriormente los resultados se presentaran en forma de gráficos o tablas estadísticas que nos permitirá la interpretación de los resultados para luego hacer la discusión y posteriormente llegar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

### **3.9. Aspectos éticos**

En el presente trabajo de investigación se cumplirá con los criterios establecidos por la Universidad Privada Norbert Wiener, utilizando el consentimiento informado para la utilización del cuestionario. Por ello durante todo el proceso de la investigación se respetará la autoría de la información bibliográfica obtenida, donde todos los autores mencionados están debidamente referenciados a través de la Norma Vancouver con la finalidad de preservar su autoría.

Durante la investigación se procederán con una conducta ética acorde a la investigación, por ello se respetará la autonomía al decidir libremente su participación en el presente estudio y de retirarse en el momento que crea conveniente; por ello podrán firmar de manera libre el consentimiento informado para el cuestionario, sin dañar ni publicar su identidad, manteniendo su anonimato. Todos los participantes del trabajo de investigación cumplirán con los criterios de inclusión sin ningún tipo de distinción de raza, sexo, religión o condición social, sin causar ningún tipo de daño moral ni ético ya que el objetivo de estudio es de interés académico.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ACTIVIDADES	2022							2023								
	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	
<b>El problema</b>	Identificación del problema	■														
	Planteamiento del problema		■													
	Formulación del problema		■													
	Objetivos de la Investigación			■												
	Justificación de la Investigación			■												
	Delimitación de la Investigación			■												
<b>Marco Teórico</b>	Antecedentes				■											
	Bases teóricas				■	■										
	Formulación de Hipótesis						■									
<b>Metodología</b>	Método de la Investigación						■									
	Enfoque de la Investigación						■									
	Tipo de Investigación							■								
	Diseño de la Investigación							■								
	Población, muestra y muestreo								■							
	Variables y Operacionalización									■						
	Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■					
	Prueba del instrumento											■				
	Recolección de datos												■			
	Plan de procesamiento y análisis de datos													■		
	Conclusiones y recomendaciones														■	
<b>Cierre</b>	Verificación por Turnitin													■		
	Presentación del avance del trabajo													■	■	
	Revisión y corrección del trabajo														■	
	Aprobación del proyecto															■
	Publicación de sustentación															■

Actividades cumplidas

## 4.2. Presupuesto

<b>PRESUPUESTO</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	Estadístico	1	S/ 600.00	S/ 600.00
	Digitador	1	S/ 300.00	S/ 300.00
	Encuestadores	30	S/ 5.00	S/ 150.00
<b>RECURSOS MATERIALES, EQUIPOS</b>	Fotocopias	50	S/ 0.30	S/ 15.00
	Hojas Bond	80	S/ 0.10	S/ 80.00
	Archivadores	3	S/ 5.00	S/ 15.00
	Tinta impresora	4	S/ 25.00	S/ 100.00
	Lapiceros	15	S/ 1.00	S/ 15.00
	USB	1	S/ 30.00	S/ 30.00
	Impresión del trabajo	1	S/ 30.00	S/ 30.00
	Folder Manila	10	S/ 0.80	S/ 8.00
	Laptop	1	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00
	Impresora	1	S/ 600.00	S/ 600.00
	Calculadora	1	S/ 15.00	S/ 15.00
	Anillado y/o empastado	1	S/ 50.00	S/ 50.00
<b>SERVICIOS</b>	Movilidad	3	S/ 10.00	S/ 30.00
	Luz	1	S/ 50.00	S/ 50.00
	Internet	1	S/ 65.00	S/ 65.00
<b>TOTAL</b>			S/ 3,287.20	S/ 3,653.00

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Llanos-Torres KH, Pérez-Orozco R, Málaga G. Nosocomial infections in emergency observation units and their association with overcrowding and ventilation. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(4):721–5.
2. Martínez Leyva KM, Zavala-Ayala M. Infecciones asociadas a la atención de la salud. *TEPEXI Boletín Científico la Esc Super Tepeji del Río*. 2022;9(17):10–7.
3. Vereza LP, Reyes YO, Miranda YP, Méndez AR. Infecciones nosocomiales y resistencia antimicrobiana. *Rev Cuba Med Intensiva y Emergencias*. 2019;18(1):1–17.
4. Asensio Martín MJ, Hernández Bernal M, Yus Teruel S, Minvielle A. Infecciones en el paciente crítico. *Med*. 2018;12(52):3085–96.
5. Vilca J, Rodríguez J, Philco P. Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico. *Rev Médica La Paz*. 2020;26(1):9–17.
6. Ruiz Bertocchi JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud1. Ruiz de Somocurcio Bertocchi JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horiz Médico [Internet]*. 31 de diciembre de 2017 [citado 4 de junio de 2020];17(4):53-7. *Horiz Médico [Internet]*. 2017;17(4):53–7. Available from: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/689>
7. Bloch-Melgarejo YD, Acuña-Ramírez GE, Oliveira HD, Orué-Arce P. Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud*. 2020;18(2):6–11.
8. Naranjo-Hernández Y, Echemendía-Marrero M, Rodríguez-Cordero CR, Pérez-Prado L. Un recorrido por la historia del lavado de las manos TT - A historical journey of hand washing. *Arch méd Camaguey [Internet]*. 2020;24(5):e6957–e6957. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&amp%0Apid=S1025-02552020000500015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp%0Apid=S1025-02552020000500015)
9. Martín C, Guaraca M, Alexandra J, Ramos L, María L, Molina H, et al. Higiene de manos en la práctica sanitaria en un contexto local ecuatoriano. *Rev Eugenio Espejo*.

- 2018;12(2):61–76.
10. Tamara Z, García S. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020;18(3):492–5. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n3/1727-897X-ms-18-03-492.pdf>
  11. Águila NM. Conocimientos , actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud Knowledge , attitudes and practices related to the adherence of handwashing in health personnel. 92(2):1–17.
  12. Hernández Faure C, González Treasure A, González Rodríguez I, de la Cruz Vázquez R. Revista información científica. Rev Inf Científica [Internet]. 2019;98(1):17–28. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332019000100017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332019000100017&script=sci_abstract&tlng=pt)
  13. Conocimiento y falta de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Nacional de Itauguá Diverticulosis diagnosticada por colon por enema en pacientes adultos Queratitis po.
  14. Curricula U, Evaluaci PE, Fecha F, Edith J, Colm V, Sociales C, et al. Escuela de Posgrado Escuela de Posgrado. Univ César Vallejo [Internet]. 2021;1–5. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
  15. Sanchez K. Factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2021.
  16. Dávila Burgos SS. Conocimientos y cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Belén Lambayeque. Fac enfermería [Internet]. 2019;1:1–64. Available from: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14912/2E602.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  17. Ayquipa L. 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 - 2020. 2020;1–44. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4134>
  18. Barrientos Tejada AM, Cabrejos Chilge G, Casquero Cavero JG, Collantes Lazo HV,

Cordova Mejia R, Obregon Boltan G, et al. Serie de Normas Técnicas N° 18  
BIOSEGURIDAD EN LABORATORIOS DE ENSAYO, BIOMÉDICOS Y CLÍNICOS.  
Minist Salud [Internet]. 2005;107. Available from: [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe)

19. Tamariz Chavarria FD. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad : Hospital San José , 2016 Level of knowledge and practice of biosafety measures at the Hospital San José ., Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2018;18(4):42–9. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006)
20. Aranciaga H, Laguna L, Jaramillo E, Carrasco M, Fonseca A. Efecto Del Protocolo De Higiene De Manos En Conocimientos Y Prácticas Como Medida De Bioseguridad En Profesionales De La Salud [Internet]. Salud. 2020. Available from: <https://www.unheval.edu.pe/fiis/>
21. Cáceres O, Tuya R, Tuya V, Obando P. Práctica de higiene de manos del personal de Enfermería en el cuidado del paciente neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional. 2017;46. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/789/Practica\\_CaceresContreras\\_Obdulia.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/789/Practica_CaceresContreras_Obdulia.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
22. Ganss SA. Silvia I. Acosta-Gnass. Organ Panam la Salud [Internet]. 2011;361. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf?sequence=1)
23. Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G, Papaqui-Hernández J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Rev Enfermería Neurológica. 2014;13(1):19–24.
24. Villegas-Arenas, Oscar Alberto; Gómez, Jaime; Uriel-López, Jorge; Román, Richard Nelson; Villa, Jazmín Eliana; Botero, Jéssica; García N. Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud. Duazary. 2017;14(2):169–78.
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.

- 2016;45. Available from:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5240/1/Ramos\\_Delgadillo\\_Lucy\\_2016.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5240/1/Ramos_Delgadillo_Lucy_2016.pdf)
26. OMS. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Organ Mund la Salud, Segur del paciente. 2010;1(1):1–48.
  27. Centers for Disease Control and Prevention. Uso de desinfectantes de manos donde sea que esté. El lavado las manos Las manos limpias salvan vidas [Internet]. 2021; Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/hand-sanitizer-use.html>
  28. 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. 2016;54. Available from:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5236/1/Mendoza\\_Castro\\_Alejandra\\_2016.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5236/1/Mendoza_Castro_Alejandra_2016.pdf)
  29. Castañeda-Narváez JL, Hernández-Orozco HG. Washing (hygiene) with soap and water. Acta Pediatr Mex. 2016;37(6):355–7.
  30. Almada S, Alejandro M, Rojas S. PREVALENCE OF INTRAHOSPITAL INFECTIONS IN THE INTERNAL. 2015;114.
  31. Semmelweis IP, Universitario H, Allegemei- V. Agentes de infecciones respiratorias. 2020;91(Suplemento 1):3.
  32. Medicina FDE, Unanue H. No Title. 2019;
  33. Chabrillón A. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN : “ INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS .” 2018;
  34. La PA, Del O, Licenciado TDE, Postquirurgicos IDELOSP, Consuelo L, Meneses A. TUTOR. 2020;
  35. Jim L, Huatuco Z, Milagritos L, Molina M. INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA – 2014 TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN

ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES : Lic . Karina MELENDEZ  
MAURICIO LIMA-PERÚ. 2014;

36. Ur OA. Infecciones intrahospitalarias. 2012;51(3):187–90.
37. Editor CAL. Asociación Colombiana de Infectología hospitalaria para el control de evaluación microbiológica de un control nosocomial infections : Microbiological. 2015;19(4):183–4.
38. Rodríguez A, Pérez AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios [Internet]. 2017;82:1–26. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
39. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ. 2019;13:101–22.
40. España B, Jaramillo AG, Bayona DM, Bombini G, Laino N, Cesaroni C, et al. Equipo De Investigación. :1–4. Available from: [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=en&user=gskIDR8AAA AJ&pagesize=100&citation\\_for\\_view=gskIDR8AAA AJ:738O\\_yMBCRsC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=gskIDR8AAA AJ&pagesize=100&citation_for_view=gskIDR8AAA AJ:738O_yMBCRsC)
41. Gómez C. M del C. Diseño de investigaciones. Introd a la Lógica la Investig en Psicol y Educ. 1997;43.
42. Cookson MD, Stirk PMR. 濟無No Title No Title No Title. 2019;
43. Bedon Vega FA. Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022;1–104. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de Consistencia de estudio**

**Título: Conocimiento de la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería y su relación con las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023.**

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cómo el conocimiento de la práctica del lavado de manos del profesional de Enfermería se relaciona con las Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, en el periodo de Abril – Junio de 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cómo la dimensión generalidades de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar como la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>a. Determinar como la dimensión generalidades de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias</p> <p>b. Determinar como la dimensión momentos de la</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>H1</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería y las Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023.</p> <p><b>H0</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería y en las Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023.</p> <p><b>Hipótesis Especificas</b></p> <p>a. Existe relación estadísticamente</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Practica del Lavado de Manos</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dimensión Generalidades</li> <li>Dimensión Momentos</li> <li>Dimensión Técnica</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Infecciones Intrahospitalarias</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Generalidades</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicada; Correlacional.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Hipotético -Deductivo</p> <p>Diseño: Sin intervención, correlacional.</p> <p><b>Población y Muestra</b></p> <p>El estudio estará conformado por 50 profesionales de enfermería del área de UCI de un Hospital Nacional de Lima.</p>

<p>Infecciones Intrahospitalarias?</p> <p>¿Cómo la dimensión momentos de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias?</p> <p>¿Cómo la dimensión técnica de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias?</p>	<p>práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias</p> <p>c. Determinar como la dimensión técnica de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias.</p>	<p>significativa entre la dimensión generalidades de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería y las Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023.</p> <p>b. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión momentos de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería y las Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023.</p> <p>c. Existe relación estadísticamente significativa en la dimensión técnica de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería y las Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023.</p>	<p>✓ Factores Condicionantes</p> <p>✓ Medios de Transmisión</p>	<p>No se realizó la selección muestra ya que se trabajó con el 100% de la población total.</p>
---	--	--	---	--

## Anexo 2: Instrumentos

### PRACTICA DEL LAVADO DE MANOS

#### CUESTIONARIO

<b>INFORMACIÓN CONFIDENCIAL:</b> Estoy de acuerdo en participar del presente trabajo de investigación, siendo confidencial y para fines académicos.		
Acepto ( )	No acepto ( )	Firma: _
<b>INSTRUCCIONES:</b> El presente cuestionario trata sobre la práctica del lavado de manos durante sus labores profesionales. Se le pide responder las siguientes preguntas, solo deberá marcar (X) una alternativa por cada pregunta. Si tuviera alguna duda sobre alguna pregunta no dude en consultarla al examinador.		

#### DATOS GENERALES

- Edad: \_\_\_\_\_ años
- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- 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.

# INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

## CUESTIONARIO

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL:** Estoy de acuerdo en participar del presente trabajo de investigación. Siendo confidencial y para fines académicos.

Acepto ( )

No acepto ( )

Firma: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario trata sobre las infecciones intrahospitalarias. Se pide leer cuidadosamente cada una de las preguntas y marcar con un aspa (x) la alternativa que usted crea conveniente.

### DATOS GENERALES

**Sexo:** Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_

**Edad:** 18 a 29 años \_\_\_\_ 30 a 59 años \_\_\_\_ 60 a más años \_\_\_\_

**Tiempo de Servicio donde labora actualmente:**

- a) Menos de 1 año
- b) 1 – 5 años
- c) De 5 a más años.

**1.- Las infecciones intrahospitalarias se definen como:**

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Son el resultado de secuencias de interacciones y condiciones especiales que permiten que un agente infeccioso ingrese y afecta un hospedero susceptible.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

**2.- Las infecciones intrahospitalarias se pueden dar en lugares abiertos**

- a) Solo se dan en los hospitales
- b) Se dan en los hogares
- c) Se dan en el campo.

**3.- Señale Ud. La forma que define la propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas.**

- a) Reservorio
- b) Huésped y agente
- c) Mecanismo de transmisión

**4.- Si el huésped está enfermo, será más fácil la vía de contagio**

- a) Es mejor un huésped sano
- b) Es mejor que el huésped este muy enfermo
- c) El huésped puede ser cualquier persona predisponente.

- 5.- Como se da la transmisión de microorganismos**
- a) Protección, aislamiento y universalidad
  - b) De forma aérea, por gotitas, y por contacto
  - c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- 6.- Los microorganismos son agentes que causan infecciones.**
- a) Si son capaces de llevar a la muerte a su victima
  - b) No causan ningún daño
  - c) Son incapaces de crear infección.
- 7.- La transmisión de contacto se da por:**
- a) Desinfección de alto nivel o esterilización
  - b) Desinfección nivel intermedio
  - c) Contacto de piel a piel.
- 8.- Una persona sana se puede infectar con otra enfermedad por darse la mano.**
- a) Si es una persona infectocontagiosa
  - b) Si la persona está infectada por microorganismos que se propagan por contacto
  - c) Si le da la mano y está sudando
- 9.- ¿Qué microorganismo constituye la flora transitoria de las manos asistencial?**
- a) Hongos
  - b) Estreptococo
  - c) E. Coli
- 10.- ¿La transmisión por gotitas se da por qué?**
- a) Por qué tose y se va por el ambiente
  - b) Por qué estornuda
  - c) Por el contacto de las mucosas de nariz, boca o conjuntivas con partículas infecciosas
- 11.- Las gotitas siempre deben de ser grandes para acusar infección.**
- a) Deben de ser muy grandes
  - b) Pueden ser muy pequeñas, pero si ingresan en el ser humano hacen daño
  - c) Deben de ser del tamaño de una neurona
- 12.- Como se transmite de la forma aérea**
- a) Por romper un frasco
  - b) Por tocar la ropa sucia del paciente
  - c) Partículas infecciosas de 5 o menos micras de diámetro como pueden ser los mycobacterium tuberculosis

**Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Diana Roxana Pizarro Barrenechea

**Título:** “Conocimiento de la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería y su relación con las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023.”

**Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento de la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería y su relación con las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023.” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. Su ejecución ayudará a identificar como la relación de la práctica del lavado de mano del profesional de Enfermería incide en las Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima.

**Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Encuesta

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos** (*detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras*).

Su participación en el estudio .....

**Beneficios** (*detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras*)

Usted se beneficiará.....

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Srta. Diana Roxana Pizarro Barrenechea al 993940164 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

