

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la salud



**Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del
Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017**

Por:

Elisa Rode Astoray Vivanco

Deisy Andrea Condor Pacheco

Rotmila Mendoza Sosa

Stefany Zenayda Murillo Sanchez

Asesora:

Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Astoray Vivanco, Elisa Rode
2	Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del
A83	Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017. / Autoras: Elisa Rode Astoray
2017	Vivanco, Deisy Andrea Córdor Pacheco, Rotmila Mendoza Sosa, Stefany Zenayda Murillo Sanchez; Asesora: Mg. Rocío Suárez Rodríguez. Lima, 2017. 90 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, resumen y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Lavado de manos. 2. Profesional de enfermería.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, Lima, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: ELISA RODE ASTORAY VIVANCO, DEISY ANDREA CONDOR PACHECO, ROTMILA MENDOZA SOSA y STEFANY ZENAIDA MURILLO SÁNCHEZ, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Pediatría, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de julio de 2017.



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de
Pediatria de la Clínica Ricardo Palma, Lima, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

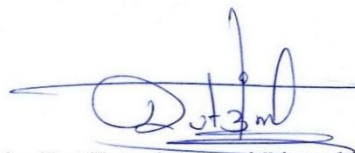
Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Pediatría

JURADO CALIFICADOR



Dra. Flor Lucila Contreras Castro

Presidente



Mg. Rut Ester Mamani Limachi

Secretario



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Asesor

Lima, 26 de julio de 2017

Dedicatoria

A Dios por brindarnos sabiduría, a nuestra familia por la comprensión, apoyo incondicional y cariño durante el proceso de estudio.

Agradecimiento

A la Mg. María Magdalena Díaz Orihuela, por la asesoría brindada en el desarrollo
de la presente investigación.

A la Mg. Rosa Tuesta Guerra por su apoyo y estímulo constante, por el aporte de ideas y
sugerencias a lo largo de esta investigación.

Al Psic. David Javier Aliaga e Ing. Evi Reyes Gastañadui por su paciencia y gran apoyo
para la culminación de la presente investigación en la parte estadística.

A la Universidad Peruana Unión, por la formación sustentada en valores y énfasis en la
investigación.

A las Autoridades de la Clínica Ricardo Palma, personal del servicio de Pediatría; por
permitir la utilización del campo clínico y el Consentimiento

Índice

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	13
Capítulo I.....	15
Planteamiento del Problema.....	15
Identificación del problema.....	15
Formulación del Problema.....	18
Problema general.....	18
Problemas específicos.....	18
Objetivos de la investigación.....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19
Justificación.....	19
Justificación teórica.....	19
Justificación metodológica.....	20
Justificación práctica y social:.....	20
Presuposición filosófica.....	20
Capítulo II.....	22
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	22
Antecedentes de la investigación.....	22
Marco teórico.....	29
Conocimiento.....	29
Higiene de manos.....	32
Cuidado de enfermería según teóricas.....	37
Definición conceptual de variables.....	39
Capítulo III.....	41
Metodología.....	41

Descripción del lugar de ejecución.....	41
Población y muestra	42
Población.	42
Muestra.	42
Criterios de inclusión y exclusión.....	43
Tipo y diseño de investigación	43
Identificación de variables.....	44
Operacionalización de la variable	45
Técnica de instrumentos de recolección de datos.....	52
Procesamiento y análisis de datos:	53
Consideraciones éticas.....	54
Capítulo IV	55
Resultados y Discusión	55
Resultados.....	55
Análisis y discusión.....	58
Capítulo V	63
Conclusiones y recomendaciones	63
Conclusiones.....	63
Recomendaciones	63
Referencias.....	65
Apéndices.....	71
Apéndice A. KR20	72
Apéndice B. Cuestionario sobre higiene de manos	73
Apéndice C. Tablas de resultados Adicionales	77
Apéndice D. Consentimiento informado breve	80
Apéndice E. Permiso para la aplicación del instrumento	80
Apéndice F. Matriz de consistencia.....	83

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Nivel de Conocimiento del lavado de manos aplicados por el personal de enfermería.....	55
Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre generalidades del lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería.....	55
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre procedimientos de lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería.....	57
Tabla 4: Nivel de conocimiento del personal de Enfermería según antigüedad, profesión y edad.....	57
Tabla 5: Conocimientos del personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma sobre generalidades del lavado de manos, Lima 2016	77
Tabla 6: Conocimientos del personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma sobre procedimiento del lavado de manos, Lima 2016.....	78
Tabla 7: Nivel de conocimiento del personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma según el tiempo transcurrido desde su última capacitación sobre lavado de manos, Lima 2016.....	79

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo 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 fue de tipo cualitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal, donde participaron 30 personal de salud, entre enfermeras y técnicos de enfermería del servicio de pediatría, cuyas edades comprendidas fueron entre < de 30 a 50 años. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de autoría de la OMS (2009), el mismo que cuenta con validez y confiabilidad, así mismo para el análisis de datos se aplicó el estadístico KR20, obteniendo un puntaje de 0.85 el cual indica que el instrumento de investigación es confiable. Los resultados muestran que el personal de enfermería obtuvo un nivel de conocimiento alto en un 66,7 %, seguido de un 36,7 % que tiene conocimiento medio y no se evidencia puntaje en el nivel bajo. Se concluye que la mayoría del personal de enfermería presenta nivel de conocimiento alto sobre lavado de manos y no se evidencia resultados de conocimiento bajo.

Palabras claves: Lavado de manos, profesional de enfermería.

Abstract

The **present** study aimed to determine the level of knowledge of handwashing applied by the nursing staff of the Pediatric Service of the Ricardo Palma Clinic, Lima 2016. The qualitative **study** was of a non - experimental, descriptive cross - sectional type, in which 30 health personnel participated, among nurses and nursing technicians of the pediatrics service, whose ages ranged from <30 to 50 years. For the collection of data, the instrument of authorship of WHO (2009) was used, the same one that counts with validity and reliability, also for the data analysis the KR20 statistic was applied, obtaining a score of 0.85 which indicates that the Research instrument is reliable.

The **results** show that nurses obtained a high level of knowledge in 66.7%, followed by 36.7% who have average knowledge and no evidence is shown in the low level.

It is **concluded** that the majority of nurses have a high level of knowledge about handwashing and that there is no evidence of low knowled

Key words: Hand washing, nursing professional.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2009), mediante estudios científicos realizados ha establecido normas sobre la higiene de manos antes de realizar las atenciones sanitarias, ya que este procedimiento reduce las infecciones en los centros sanitarios. El 5 de mayo del 2016, la OMS lanzó la campaña “Salve Vidas: límpiese las manos que contribuirá a solucionar el problema”, con el objetivo de mejorar las prácticas de higiene de manos en todo el personal de salud que trabajan en el área asistencias, desde las plantas de cirugía y los quirófanos hasta los servicios de cirugía ambulatoria.

La Organización Mundial de la Salud (2011), en su publicación “Una atención limpia es una atención más segura”, menciona que las infecciones contraídas por las atenciones sanitarias son una carga muy pesada y tienen un efecto económico en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sin embargo, tan solo realizado el lavado de manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada, se puede salvar vidas.

La OPS (2005) menciona que las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales es un problema que aquejan a la salud pública a nivel mundial, tanto para los pacientes, sus familias y la comunidad, siendo que aumentan los costos en salud. Realizar el lavado de manos con la técnica adecuada es una de las formas de prevenir estas infecciones en los centros sanitarios.

El objetivo del presente trabajo es determinar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos practicados por el personal de enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.

El presente trabajo de investigación está estructurado en 4 capítulos:

El capítulo I Está relacionado con el problema, que comprende el planteamiento del problema cuyo contenido es el contexto del nivel de conocimientos sobre el lavado de manos, los objetivos que pretendemos alcanzar, la justificación que registra la importancia del desarrollo del presente trabajo.

El capítulo II es concerniente a los antecedentes de investigación reportados a nivel internacional, nacional y local relacionados a la variable de estudio, el marco teórico que fundamenta los conceptos sobre el lavado de manos, importancia, formas, momentos, higiene según teorías de enfermería, seguridad de las manos, definición de términos.

El capítulo III Contiene material y métodos: que incluye diseño y tipo de investigación, variables, operacionalización de las variables, delimitaciones geográficas y temporal, participantes; población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas de instrumentos de recolección de datos consideraciones éticas.

El capítulo IV Contiene resultados y discusión

El capítulo V Contiene conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se pondrá a disposición las referencias bibliográficas y los apéndices.

Tomando en cuenta durante todo el proceso las consideraciones éticas, respetando el principio de autonomía hasta el término de la investigación

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del problema

La Organización Panamericana de la Salud (2007), reporta que en los países desarrollados, aproximadamente, entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados desarrollan infecciones que no las tenían al momento del ingreso ocasionando aumentos en las tasas de morbi- mortalidad y en los costos. En los Estados Unidos de América (EE.UU.), por cada 136 pacientes hospitalizados, uno contrae alguna infección intrahospitalaria. También se menciona que de cada 2 millones de estos casos, mueren 80 000 pacientes anualmente. Este problema también aqueja a Inglaterra, donde aproximadamente existen 100 000 casos de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, de los cuales 5000 mueren. De todos los pacientes hospitalizados, un 25% contraen infecciones nosocomiales, incluso en unidades con muchos recursos.

Esta situación también sucede en otros paises, donde se muestran cifras más altas; por ejemplo, en Trinidad y Tobago, se calcula que hasta dos terceras partes de los pacientes ingresados en UCI, se contagian por lo menos de una infección nosocomial. En países menos desarrollados y con pocos recursos esta situación es aún peor. En México, estas infecciones están en el tercer lugar de las causas de muerte en la población general. Aunque las estimaciones del porcentaje de infecciones nosocomiales que son prevenibles varían, pueden llegar al 40% o más en los países en desarrollo. (OMP, 2007).

La OMS (2014), menciona en un informe mundial que las bacterias que causan las infecciones nosocomiales (como infecciones de las vías urinarias y del sitio de una intervención quirúrgica, neumonías y septicemias) tiene una alta resistencia a los

tratamientos en todas las regiones del mundo. Los resultados demostraron que la resistencia es muy fuerte a bacterias que se encuentran en los centros de salud; por ejemplo, en el caso del *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina, una bacteria devastadora, la resistencia puede llegar a ser del 44%, el 40% y el 38% en promedio en América Latina, los países del África occidental y Europa, respectivamente. “Existen pruebas científicas claras de que una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud reduce las infecciones relacionadas con la atención sanitaria causadas por microorganismos resistentes, en particular por MSRA, dice la Profesora Benedetta Allegranzi (2014), especialista técnica a cargo del programa de la OMS (2014) denominado “Una atención limpia es una atención más segura”, es por eso que se creó el Día Mundial de la Higiene de las Manos, con el fin de incentivar su práctica.

Así mismo en el 2015 la OMS, reportó que, al menos 2 millones de pacientes en los Estados Unidos y más de 320000 en el Reino Unido son contagiados de una o más infecciones relacionadas con la atención sanitaria durante su estancia en el hospital. A diario, aproximadamente 247 pacientes fallecen en los EE.UU. por causa de una infección nosocomial, y en el mundo 1 de cada 4 pacientes que son ingresados al servicio de UCI contraen alguna infección durante su estancia hospitalaria. En países en desarrollo, estas cifras pueden duplicarse.

Según el protocolo de investigación de la Organización Mundial de la Salud (2014), en Latinoamérica las infecciones nosocomiales afectan a cientos de millones de pacientes de todo el mundo anualmente, ocasionando problemas más graves, estancias hospitalarias prolongadas y discapacidad en los pacientes. También afectan en la economía del paciente, su familia y al sistema sanitario, por último y no menos importante, también aumentan las

tasas de mortalidad en el mundo. La etiología de este problema de salud pueden deberse a muchos factores como a las limitaciones políticas y económicas de los sistemas de salud y los países, así como con el comportamiento humano condicionado por la educación. Pero es un problema prevenible. Los centros hospitalarios fueron creados con la finalidad de curar, sin embargo es una ironía que son los lugares donde se producen enfermedades. A pesar de los avances médicos, es triste de que las infecciones nosocomiales se encuentren entre las principales causas de muerte en algunas partes del mundo.

En el plan de campaña comunicativa promocional El Ministerio de Salud del Perú (2013), menciona que la forma más eficaz de evitar este problema es el lavado de manos. En un estudio publicado el mismo año por Benedetta Allegranzi, donde se evalúa el impacto de la estrategia recomendada por la Organización Mundial de la Salud (2009), mostró la practica por el personal aumento de un 51% antes de la intervención a 67.2% después. Los profesionales sanitarios mejoraron sus conocimientos y esta sesión educativa permitió una mejora con un aumento en el promedio de 18.7.

La Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú (2014), en el protocolo: “Estudio prevalencia de infecciones intrahospitalarias”, está creando estrategias para incentivar la práctica de acciones saludables orientadas al personal sanitario y a la comunidad por medio de la promoción de la salud priorizando, un conjunto de ejes temáticos donde se incluye de manera preferencial la promoción de la actividad física y el lavado de manos con jabón.

A nivel local la Clínica Ricardo Palma participa en el proyecto infección Zero realizado por los establecimientos de salud públicos y privados de Lima y Callao, con el objetivo de contribuir a reducir los riesgos de infección intrahospitalaria, a través de la

vigilancia, la gestión de riesgos y la promoción de las buenas practicas, en el marco de las iniciativas para la seguridad de los pacientes, impulsados por el MINSA y la OMS (MINSA, 2010).

Así mismo celebra el Día Mundial del Lavado de Manos cada año y de la misma manera crea programas educativos actualizados según las directrices de la OMS sobre el lavado de manos, como un hábito muy importante que reduce la transmisión de enfermedades infectocontagiosas, que constituyen en nuestro país y en el mundo graves consecuencias en las personas. (CRP, 2017)

En la actualidad en el servicio de pediatría de la Clínica Ricardo Palma la mayoría del personal de enfermería tienen conocimientos sobre la importancia del lavado de manos, sin embargo muchos no cumplen esta medida y realizan procedimientos con las manos contaminadas, contribuyendo así a las infecciones nosocomiales.

En vista de esta problemática, se formula el presente tema de investigación:

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2016?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre generalidades del lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre procedimiento de lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de salud según edad, profesión y antigüedad en el servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma?

Objetivos de la investigación

Objetivo General.

Identificar el nivel de conocimiento del lavado de manos aplicado por el personal de enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.

Objetivos Específicos.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre generalidades del lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.

Determinar el nivel de conocimiento sobre procedimiento de lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.

Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud según edad, profesión y antigüedad en el servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.

Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones:

Justificación teórica.

El presente trabajo de investigación constituirá un aporte teórico sobre el lavado de manos mediante el cual se pretende determinar el nivel de conocimiento sobre el lavado de

manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2016; además se construirá un marco teórico sólido referente a las variables de estudio para fortalecer el conocimiento en el área de enfermería que se pone a disposición de la profesión

Justificación metodológica.

El presente trabajo de investigación proporcionara un aporte metodológico pues se aplicara el instrumento que servirán para medir la variable, además las autoras realizaron una prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad del instrumento, en la misma Clínica Ricardo Palma, estos reesultados se convertirán en un referente para fortalecer el nivel de conocimiento del lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería.

Justificación práctica y social:

El presente trabajo de investigación tiene relevancia práctica y social porque fortalecerá el área del cuidado que realiza el profesional de enfermería en el servicio de Pediatría, así mismo fortalecerá la asistencia sanitaria para brindar un mejor cuidado al paciente pediátrico hospitalizado, sin poner en riesgo su bienestar.

Presuposición filosófica

La Biblia es un libro de vida, ningún otro texto o colección literaria tiene una aplicación tan amplia a tantos aspectos de la vida. La buena salud se relaciona con la vida, así que no debería sorprendernos que la Biblia contenga principios referidos precisamente a la salud.

David también habló de la importancia de ser «limpio de manos», pero por una razón completamente distinta. Dijo que las manos limpias son clave para poder entrar en la presencia de Dios para adorar: « ¿Quién subirá al monte del Señor? ¿Y quién estará en su

lugar santo? El limpio de manos y puro de corazón... (Salmo 24:3-4). Aquí ser «limpio de manos» no se refiere a la higiene personal, sino que es una metáfora de nuestra condición espiritual: lavados del pecado (1 Juan 1:9). Habla de una vida consagrada, recta y piadosa, lo cual nos permite estar sin mancha delante de nuestro Señor mientras gozamos del privilegio de adorarlo.

Salmo 24:3-4.

¿Quién subirá al monte de Jehová? ¿Y quién estará en su lugar santo? El limpio de manos y puro de corazón.

Proverbios 4:7.

Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría; Y sobre todas tus posesiones adquiere inteligencia.

Mateo 10:8

Sanen a los enfermos, resuciten a los muertos, limpien de su enfermedad a los que tienen lepra, expulsen a los demonios. Lo que ustedes recibieron gratis, denlo gratuitamente.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Morán, J., Gimeno, A., Martínez, E., Sánchez, J.(2014),realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería”. “Universidad de Extremadura” España, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre Higiene de Manos en estudiantes de enfermería. Fue semi – experimental, descriptivo. La muestra la conformaron 63 alumnos del 2ª y 3ª años de Enfermería, a quienes se le aplico el cuestionario de la OMS, técnica la entrevista. Se encontró que el 74,34% tenían un mayor conocimiento sobre el tema, el 88,8% saben que las manos del personal sanitario son la principal vía de transmisión de gérmenes. Sin embargo, sólo el 28,8% son conscientes que los pacientes son la principal fuente de gérmenes. Se concluyó que los alumnos tienen un conocimiento mayor sobre la HM, sin embargo debe ser un tema constantemente reforzado.

De Vita, Weisburo, G. Beltramino D. Bussi E. (2014), realizaron un estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos en Argentina”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la práctica sobre el lavado de manos frente a los procedimientos y manipulación de pacientes que tiene el personal de salud que participa en el estudio. Fue una investigación descriptivo, transversal y analítico intervencionista prospectivo. La muestra la conformaron 111 profesionales de la salud (médicos, enfermeros, auxiliares de diagnóstico, nutricionistas, kinesiólogos, instrumentistas, mucamas y camilleros) que laboran en la UCI. Se encontró que el 60% de los encuestados eran médicos de los cuales 80% conoce la correcta técnica del lavado de

manos; el 16% fueron enfermeros de los cuales el 50% conoce la correcta técnica. Se concluyó que el 61.2% del personal encuestado conoce la técnica de lavado de manos, por tal motivo se necesita constantes capacitaciones sobre el tema.

Bautista, M., Delgado, C., Hernández, Z., Sanguino, F., Cuevas, M., Arias, Y., y Mojica, I (2013), realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” Cúcuta, Colombia, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería de la Clínica San José durante el primer semestre del mismo año, la investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, la población total de estudio estuvo conformada por 185 personas pertenecientes al personal de enfermería de los servicios de hospitalización (5A, 6A, 6B, 7A) urgencias, Unidad De Cuidado Intensivo (UCI) adulto y UCI Coronaria de la Clínica San José de Cúcuta, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose una muestra de 96 enfermeras, los resultados obtenidos en esta investigación demostraron que el 66% de la población de estudio tiene conocimiento regular frente a las medidas de bioseguridad y un 70% lo aplica de manera deficiente, lo cual dificulta y afecta el control y la disminución de peligros potenciales proporcionados por agentes infecciosos o materiales que pueden contener tanto el paciente, entorno o personal de salud favoreciendo la transmisión o adquisición de enfermedades infectocontagiosas o no en la población sujeto y pacientes atendidos en la institución. Las conclusiones evidencian el conocimiento regular que manifiestan tener las enfermeras sobre las normas de bioseguridad no se demuestra en la práctica clínica, se observan importantes deficiencias en las prácticas de bioseguridad que hace el personal, detectando una falta de integración e inadecuada correlación de la teoría a la práctica, demostrando que no se hace

aplicación del protocolo y manual de Bioseguridad implementado por la Institución, generando así no solo riesgos para el personal de salud que labora en dicha área, sino también para los pacientes de la institución, ya que se exponen a sufrir cualquier tipo de enfermedad infectocontagiosa, debido a la poca importancia que se da al cumplimiento de estas normas.

Correa, A. y Jiménez, M. (2011), realizaron una investigación titulada: “Higienización de las manos, el cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica”, Brasil. El objetivo fue describir el comportamiento en relación con la higienización de las manos de los profesionales de salud que actúan en la unidad de internación pediátrica de un hospital universitario. Fue un estudio descriptivo, con una muestra de 43 personas. Se encontró que el 7% del personal realizaron el lavado de manos antes de realizar un procedimiento, de estos, solo uno de cada dos personas aplicó la técnica correcta. El 18% de los que realizaron el lavado de manos falló en el paso de restregar la palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa. Se concluyó que la muestra estudiada no aplica la técnica adecuada para realizar el lavado de manos, es por eso que se necesita realizar capacitaciones para cambiar el comportamiento y actitudes en el personal de salud.

Castro, F., Zavala, E., Ramírez, C., y Villela, E. (2012), ejecutaron una investigación titulada “Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel” México. El objetivo fue determinar si el personal de enfermería identifica y aplica las medidas de seguridad al brindar atención a los pacientes de un hospital de segundo nivel. Fue un estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra la conformaron 56 enfermeras de una población de 300 que laboran en el lugar

mencionado. Se encontró que 39.3 de los encuestados tenían licenciatura, 44.6% eran técnicos, el 8.9% tenían estudios post técnicos y el 7.1% tenían especialidad. Meta 1: Identificación del paciente 55% / 95%; Meta 2: Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales de la salud 53% / 95%; Meta 3: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo 50% / 100%; Meta 4: Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto 57% / 43%; Meta 5: Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica (lavado de manos) 57% / 50%; Meta 6: Reducir el riesgo de caídas, es la meta que más identifica el personal de enfermería 75% / 57%. Concluyeron en que los resultados anteriores reflejan la necesidad de que el personal de enfermería de las instituciones de salud se adhiera a los lineamientos y estrategias que están establecidas para promover la seguridad y calidad en la atención sin dejar a un lado la incidencia e importancia de prevenir los eventos adversos.

Saldarriaga,L., Barreto,J. y Córdova,S. (2015), realizaron un estudio titulado “Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2” Tumbes – Perú. Tuvo como objetivo determinar la adherencia al lavado de manos del personal de salud de dicho nosocomio. Fue cuantitativo, de tipo descriptivo simple no experimental. La muestra la conformaron 88 profesionales de la salud, de los cuales fueron: 27 médicos, 25 enfermeros, 25 técnicos en enfermería y 11 obstetras. Se encontró que el 70% de ellos no cumplió con el lavado de manos rutinario, en los servicios de neonatología y gineco-obstetricia se encontró que existe el mayor porcentaje que cumple lavado de manos, entre adecuado y regular. Además, de todos los profesionales de salud, los médicos y enfermeros son los que tienen una mayor adherencia al lavado de manos que el resto del personal de salud estudiado.

Huamán,D., y Romero,A. (2014), realizaron un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y practica de las medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital Belén de Trujillo 2014”. Perú. Trujillo. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad de las enfermeras de los servicios de medicina del hospital de Belén en Trujillo 2014. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra se constituyó por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos, se aplicaron 02 instrumentos, uno para medir el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborada por Shirley Rubiños y una lista de cotejo elaborado por Rocío Chávez para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Para el análisis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado, obteniendo los siguientes resultados que el 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimiento medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. Se llegó a las siguientes conclusiones que el 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables.

Hurtado,I., y Gálvez,C. (2014),realizaron un estudio de investigación titulado “Influencia del proceso educativo de lavado de manos en el conocimiento de las madres sobre prevención de procesos diarreicos de una comunidad urbano marginal en Chiclayo 2014” Chiclayo – Perú, tuvo como objetivo determinar la influencia de un proceso educativo de lavado de manos en el conocimiento de las madres sobre prevención de procesos diarreicos, el tipo de estudio fue cuantitativo de diseño pre/pos prueba, realizado en el pueblo joven "Víctor Raúl" del distrito de la victoria en Chiclayo. En la muestra

participaron 50 madres de familia de niños menores de 5 años. Se aplicó una encuesta validada y con confiabilidad de 0,84.5%. Los resultados fueron: antes de aplicar el programa de lavado de manos, el nivel de conocimiento materno fue 70% para excelente y 10% deficiente; a diferencia de los niveles de conocimientos después de aplicado el programa, ya que el 90% de madres se ubicaron en el nivel excelente y el 10% en el nivel bueno, no se encontraron madres en el nivel deficiente. Como conclusión queda demostrando que la influencia del programa educativo tiene efecto positivo en el conocimiento de las madres que participaron.

Sangama,L., y Rojas,R. (2012),realizaron un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012”, Perú-Tarapoto. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII – IX ciclo de obstetricia UNSM en el Hospital II–2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012. Fue una investigación descriptiva de corte transversal. La muestra la conformaron 43 estudiantes. Se encontró que el 53.5% tiene conocimientos en nivel bajo sobre las normas de bioseguridad y el 46.5% un nivel alto; sobre los desechos hospitalarios contaminados el 60.5% tiene un nivel de conocimientos bajo.

García, J (2011), realizó un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de ESSALUD de Tacna, Perú. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión. Fue un estudio descriptivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 50

profesionales. Se encontró que el 56% de los encuestados cumple con las medidas de bioseguridad, el 72% tiene un nivel de conocimiento alto sobre el tema. Se concluyó que más del 50% del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de ESSALUD de Tacna aplica las normas de bioseguridad, que más de la mitad de personal de enfermería que labora en el área de emergencia de ESSALUD de Tacna tiene un nivel de conocimiento alto respecto a las normas de bioseguridad y que a pesar de tener un nivel alto a veces aplican las normas de bioseguridad, con un 56% lo que indica que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las normas.

Marquez, M. y Perez, L. (2016) ejecuto una investigación titulada “Conocimiento sobre higiene de manos en el personal de salud del Servicio de emergencia, Hospital de Emergencias Grau”, Lima. Tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre higiene de manos en el personal de salud, del servicio de emergencia del Hospital Emergencias Grau. El estudio fue descriptivo con enfoque cuantitativo de corte transversal, la muestra la conformaron 17 Médicos, 37 Enfermeras y 20 Técnico de enfermería. Se encontró que el 74.8% tienen conocimiento medio sobre la HM, el 54.8% tienen un nivel medio sobre generalidades y 83.8% tiene un nivel de conocimiento medio sobre procedimiento. El mayor porcentaje se evidencio en los profesionales de enfermería con 32.4% a diferencia del personal médico 11.8%, y técnico de enfermería 10%. Se concluyó que la mayoría del personal de salud tiene un nivel medio de conocimientos, y los profesionales de enfermería tienen más conocimientos sobre el tema a comparación de los médicos y técnicos en enfermería.

Alayo W, Bravo V, Jiménez V, Carrascal W, Rojas C, Altamirano T. (2013), realizaron un estudio titulado “Informe final sobre brote de Pseudomona aeruginosa e

Higiene de Manos en el servicio UCI, UCIN del Hospital Emergencias Grau”, Lima. Tuvo como objetivo implementar medidas para fortalecer las buenas prácticas de atención en los servicios priorizados a través de la adherencia de la higiene de manos. Fue una investigación de tipo descriptiva transversal; la muestra la conformaron 8 médicos, 20 enfermeras, 10 técnicos de enfermería y 2 residentes. Se encontró que el conocimiento sobre higiene de manos era mínimo, ya que como grupo fue de 10.9/20 puntos y se fue monitorizando la adherencia de higiene de manos, la cual aumentó de 26% a 55% pero aún no se llega al óptimo, siendo los que obtuvieron mayor puntaje el personal de enfermería. Se concluyó que se debe capacitar continuamente al personal sobre el lavado de manos y las medidas de bioseguridad.

Durante la búsqueda de información y trabajos realizados y publicados acerca de este tema planteado sobre Nivel De Conocimiento Sobre El Lavado De Manos Aplicados Por El Personal De Enfermería Del Servicio De Pediatría De La Clínica Ricardo Palma, 2016, no se encuentra otro trabajo similar que se haya realizado en dicha entidad.

Marco teórico

Conocimiento

Definición

El conocimiento se origina de la necesidad del ser humano para explicar su propia naturaleza y el mundo que lo rodea. La definición más sencilla nos dice que conocer consiste en obtener una información acerca de un objeto.

El conocimiento distingue cuatro elementos:

El sujeto que conoce.

El objeto conocido.

La operación misma de conocer.

El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

El sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad.

Tipos de conocimiento

Clases de conocimiento: cotidiano, pre científico y científico, empírico y teórico.

El conocimiento científico y el empírico son distintos, el primero se expresa pro medio de esquemas conceptuales, teorías, constantes pruebas empíricas para responder sus hipótesis.

El conocimiento ordinario o empírico es todo lo contrario, usualmente es inexacto, no aplica la ciencia porque sigue el sentido común, por lo general solo concluye en la ambigüedad, sin embargo siempre intenta mejorar la exactitud. No está libre del error, pero posee técnicas para identificarlo y obtener beneficio de él. (Michel Maffesoli- 1993)

El conocimiento científico no se guía de los hechos observados, sino que los analiza hasta llegar al porqué de ellos, separa lo subjetivo de lo objetivo. Este tipo de conocimiento no acepta como verdad algo que no se puede probar; busca la forma de probarlo para convertirlo en una teoría. (Bunge 2012).

El conocimiento empírico o también llamado vulgar, es el conocimiento popular, logrado al azar luego de varias tentativas. Es metodológico y no sigue un sistema.

El conocimiento común o popular se basa en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, se caracteriza por ser asistemático porque carece de métodos y técnicas, es superficial porque se forma con lo aparente, es sensitivo porque es percibido por los sentidos y poco específico porque es ingenuo e intuitivo (Marx, 1969).

El proceso del Conocimiento

Este proceso implica al sujeto cognoscente, el objeto de conocimiento y el conocimiento como producto del proceso cognoscitivo. El primer paso del proceso se realiza a través de la percepción por medio de diferentes sensaciones que un recoge por medio de los sentidos, luego son organizada, codificadas y reproducida a través de imágenes sensoriales almacenadas en la memoria. Luego se va continuar con la verificación, es el paso en el cual se creara la hipótesis para comprobar la veracidad de lo percibido. El método más utilizado para demostrar los hechos es la inducción, este proceso organiza los conocimientos de lo más particular a lo general, por lo que permite hacer inferencias más concisas.

(Bunge 2012).

Conocimiento en Enfermería

La enfermería es una profesión aprendida que abarca ciencia y arte. La ciencia de enfermería es un cuerpo ordenado y sistematizado del conocimiento desarrollado por medio de la investigación científica y el análisis lógico; la práctica de la enfermería, el arte de la enfermería, constituye el empleo de este conocimiento para servir gente.

En la profesión de enfermería se aplica la ciencia en la práctica del Proceso de Atención de Enfermería, en el cual se necesita aplicar sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Roger, 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”.

La Enfermería tiene como base una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente.

Leonardo da Vinci: planteó que. “la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón”.

La filosofía de Enfermería engloba un sistema de creencias y valores de la profesión, donde se incluye una búsqueda constante de conocimientos que determina la forma de pensar sobre los fenómenos y en gran medida de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional. (ROJAS NOEL, 2015)

Higiene de manos

Antecedentes

Perspectiva histórica del lavado de manos

El Lavado de manos, ha sido y continúa siendo considerado como parte fundamental de la higiene personal. El primero en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos fue Musaiba Maimun un médico Judío en 1199, donde dio como lección a sus estudiantes de medicina “Nunca olvide de lavar sus manos después de tocar a una persona enferma”. Es aquí donde surgió la curiosidad de diversos científicos acerca del lavado de manos y lo que esto daría como resultados.

Según Lilia Fernanda Tovar (2012), La definición del lavado de manos con sustancias antisépticas data de inicios del siglo XIX. Donde un farmacéutico Francés pudo demostrar que las soluciones cloradas podían erradicar los olores asociados con los cuerpos, años más tarde en 1843 Oliver Wendel, llegó a una conclusión, de que la Fiebre Puerperal era transmitida de paciente a paciente por medio de los médicos y enfermeras que los atendían.

En 1846, un médico Húngaro Ingaz Semmelweis, se dio cuenta que las mujeres puérperas desarrollaban constantemente fiebre. Por lo que decidió hacer un estudio en el cual comparo dos salas del hospital con mujeres puérperas, la primera sala alojaba a puérperas

con tasas elevadas de infección y mortalidad, las cuales eran atendidas por médico y estudiantes. En la segunda sala las atenciones eran brindadas por parteras, y las tasas de infección eran bajas. Puesto que en ese lugar no solo atendían partos, sino también realizaban autopsias paralelas, y a pesar de que se lavaban las manos con agua y jabón permanecía un olor desagradable en las manos. Semmelweis al analizar el problema, como práctica sanitaria el uso del lavado de manos con soluciones cloradas antes y después de la atención a las pacientes. Gracias a su estudio se logró reducir la fiebre puerperal significativamente, generando así un gran impacto al demostrar y probar científicamente la importancia del lavado de manos.

El problema de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria

La Norma Técnica del Ministerio de Salud del Perú (2015), menciona que las infecciones producidas por la atención de salud, son ocasionadas por la presencia de algún agente infeccioso o su toxina, que afectan a cualquier paciente durante su estancia hospitalaria, así como las infecciones ocupacionales del personal de centro sanitario.

La OMS (2017) considera estas infecciones son adquiridas por un paciente dentro del ambiente hospitalario y que no lo presentaba al momento de su ingreso. Este problema puede afectar a cualquier paciente y en cualquier entorno donde se le brinde la atención sanitaria, también puede desarrollar la infección después del alta. Son consideradas como el evento adverso que sucede con más frecuencia en la prestación de atención sanitaria donde ninguna institución o país ha resuelto este problema.

El papel que desempeña las manos en la transmisión de microorganismos

Según la OMS, (2009), las manos son el lugar donde más microorganismos patógenos se almacenan, y muchas veces son el medio por el cual se producen las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Estas infecciones pueden ser provocadas el mismo paciente, por otro paciente, por el personal de salud o el entorno en donde se encuentre. Los gérmenes o agentes patógenos se colonizan rápidamente en las manos del personal durante este realiza algún procedimiento y si no realizo la higiene adecuada de manos pone en riesgo la seguridad del paciente. El riesgo aumenta cuando se trata de pacientes inmunodeprimidos o vulnerables.

Importancia de la higiene de manos

Así también la OMS, 2009 dice que la medida principal y muy necesario de reducir y prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud es el lavado de manos. Este procedimiento es muy sencillos, sin embargo su cumplimiento en los profesionales de salud sigue siendo un problema a nivel mundial. En todos los centros del mundo donde se brindan atenciones sanitarias se vienen creando estrategias políticas para incentivar la práctica de lavado de manos. También se van creando preparados de base alcohólica para las manos de fácil aplicación.

Formas de realizar la higiene de manos.

Fricción de manos con un preparado de base alcohólico

Según la guía de la Organización Mundial de la Salud sobre higiene de manos, (2009-2010), la fricción de las manos donde con un preparado de base alcohólica (PBA), es considerado el medio más efectivo de una higiene de manos adecuado. Según las

La fricción de manos con un PBA presenta las siguientes ventajas:

Poco tiempo empleado para su aplicación (de 20 a 30 segundos)

Elimina la gran parte de microorganismos patógenos (incluyendo los virus).

Los artículos necesarios no son muy complicados de conseguir (agua limpia, tina, jabón o toalla para las manos).

No afecta la piel

Puede ser utilizado en cualquier momento que lo requiera

Técnica de higiene de manos por fricción según la guía de la organización mundial de la salud sobre higiene de manos, (2009-2010)

Para la higiene de las manos se debe utilizar un preparado con alcohol, la duración de este procedimiento debe durar de 20-30 segundos:

Echar una dosis del producto que se utilizara para el lavado de manos.

Juntar las manos y empezar a frotar.

Colocar la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y frotar, hacer lo mismo con la otra mano, no olvidar entrelazar los dedos para frotar también allí.

Continuar frotando las palmas entrelazando los dedos.

Frotar de forma giratoria el pulgar derecho con toda la palma de la mano izquierda, hacerlo también con el dedo faltante.

Frotar la punta de los dedos con ambas manos haciendo movimientos de rotación.

Una vez culminado el procedimiento cerrar el caño con la toalla y secarse las manos.

Momentos de realizar la higiene de manos

Momento 1: Antes del contacto con el paciente

Se indica el lavado de manos antes de realizar algún procedimiento al paciente para poder prevenir que se transmitan microorganismos patógenos al paciente que muchas veces

están almacenados en las manos de los profesionales de salud. Puede ser realizada antes de entrar al área del paciente, al acercarse al paciente o inmediatamente antes de tocarlo.

Momento 2: Antes de un procedimiento limpio

Se indica el lavado de manos antes de realizar algún procedimiento invasivo donde se ponga en riesgo la seguridad del paciente. Después de realizar el lavado de manos se debe evitar tener contacto con algún objeto o instrumento que pueda contaminar nuevamente las manos.

Momento 3: Después del riesgo de exposición a fluidos corporales

Al realizar cualquier intervención donde se manipuló fluidos corporales o sangre, aun si se tiene puesto los guantes, debe realizarse el lavado de manos al quitarse estos. No se debe manipular o tocar cualquier otra superficie si no se realizó el lavado de manos para proteger el entorno sanitario de la contaminación y de la subsiguiente propagación potencial.

Momento 4: Después del contacto con el paciente

Debe realizarse el lavado de manos al finalizar el contacto con la piel intacta, la ropa, la superficie que rodea al paciente o por ayudarlo a realizar alguna actividad como moverse, bañarse, peinarse o saludarlo; para proceder luego a tocar una superficie en el área de asistencia sanitaria.

Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente

Al finalizar el contacto con cualquier objeto, mueble o pertenencia del paciente, para luego proceder a la superficie del área asistencial. (World Health Organization, 2009).

Seguridad de las manos

Antes de realizar el lavado de manos y para que este sea adecuado y seguro se debe retirar todo objeto de la mano como anillos, pulseras, relojes, etc. Ya que son objetos que puedan esconder la presencia de gérmenes. También recordar que es preferible llevar las uñas cortas sin esmaltes o prótesis.

Se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones para cuidar la piel de las manos:

El jabón es más irritante que los productos de base alcohólica.

Es preferible tener un test de tolerancia de jabones antisépticos para evitar la irritación.

El polvo de los guantes produce irritación al ser utilizados a la par con los productos de base alcohólica.

Usar guantes no reemplaza al lavado de manos.

Conductas que deben evitarse:

No es adecuado mezclar el agua, jabón y otros productos a base de alcohol.

Es recomendable que si se usa jabón para el lavado de manos, se utilice agua caliente.

Esperar que las manos se sequen antes de colocarse los guantes, esto provoca irritación.

Cuidado de enfermería según teóricas

Florence Nightingale, (1867)

Hace 150 años, la teórica definió a la enfermería como “El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación”.

Esto nos lleva a considerar que la enfermería tiene como función primordial ayudar al individuo sano o enfermo realizando aquellas actividades que contribuyen a la salud o a

su pronta recuperación, de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible. Florence crea la teoría del entorno que trata sobre la influencia que tiene este en el desarrollo de la salud de las personas, así también considera que la enfermera es el ente responsable del manejo adecuado del ambiente y manipulación del mismo para beneficio de la recuperación del paciente.

Nightingale incluye en la teoría del entorno los aspectos sociales y emocionales, pero se centra en los aspectos físicos como lo es un entorno saludable (agua potable, aire puro, higiene, eliminación de aguas residuales y luz), donde no solo se incluía en manejo del entorno en los hospitales sino también en las viviendas de los pacientes. (Marriner, 2013).

Virginia Henderson, (1966)

Para Henderson cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades vitales las cuales deben ser cubiertas para que el ser humano se mantenga vivo y así asegure su bienestar, siendo alguna de ellas mantener la higiene corporal, mantener la integridad de la piel y promover el crecimiento y desarrollo. Así mismo hace referencia de los signos observables en el individuo que permiten identificar la satisfacción de dichas necesidades a través de la:

Independencia: Consiste en la satisfacción de una o más de las necesidades del paciente.

Dependencia: No se logra obtener la satisfacción de las necesidades del paciente.

Henderson define a la enfermera como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila, la enfermera ayuda al paciente a satisfacer las catorce necesidades básicas. “Investigación Modelos y Teorías de Enfermería” (Román, 2013).

American Nurses Association, (2003)

Definen a la enfermería como la ciencia y el arte de cuidar de la salud de individuo, la familia y la comunidad. Su campo de acción es la promoción y la prevención de la enfermedad, el mantenimiento de la salud, y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra.

El principal objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano. Es la protección, promoción, prevención y optimización de la salud y las capacidades. Es el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento oportuno de las respuestas humanas y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones.

Define como necesidad fundamental: a todo aquello que es esencial para el ser humano y mantenerse vivo o asegurar su bienestar.

Definición conceptual de variables

Conocimiento: Es el resultado de la necesidad del ser humano para explicar su propia naturaleza y el mundo que lo rodea.

Lavado de manos: según Flores (2005) Frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, con el fin de evitar la transmisión de microorganismos patógenos de persona a persona.

Personal de enfermería: Es el profesional de salud que tiene como función primordial ayudar al individuo sano o enfermo realizando aquellas actividades que contribuyan a la salud y a su pronta recuperación, de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El área geográfica donde se desarrolló el presente trabajo de investigación es la Clínica Ricardo Palma, ubicado en Av Javier Prado Este 1066 Mz A1, Urbanización El Palomar, Sector 5, Sub sector 5B, jurisdicción Lima Metropolitana, en el distrito de San Isidro, limita por el sur con el distrito de Surquillo, por el norte la victoria, por el este San Borja, por el oeste Magdalena. El personal asistencial que labora en la clínica, está conformado por: Médicos generales y especialistas, enfermeros generales y especialistas, odontólogos, químicos farmacéuticos, obstetras, asistentes sociales, personal técnico de diferentes especialidades (enfermería, dental, rehabilitación, farmacia etc.). Asimismo cuenta con personal administrativo conformado por: Director general, Director de capacitación Jefaturas de servicios, Personal auxiliar y de mantenimiento y limpieza.

La Clínica atiende a pacientes afiliados a seguros privados (Rímac, Positiva, Pacífico, Plan Salud). Asimismo cuenta con servicios de consulta externa, servicios de hospitalización: de Medicina, Cirugía y Pediatría y unidades críticas como son: UCI adultos y pediátrico, Centro Quirúrgico y servicio de Emergencia. Asimismo cuenta con áreas de diagnóstico como son: Ecografía, Laboratorio, Mamografía digital, Rayos X, Patología, Resonancia Magnética y Tomografía.

El área de Pediatría es un pilar fundamental de la Clínica Ricardo Palma, está a cargo de destacados profesionales y ofrece servicios de manera diferenciada; es por ello que cuenta con un edificio de hospitalización con un piso exclusivo pediátrico, ubicado en el 5to piso del edificio de hospitalización. Está a cargo de un equipo altamente calificado de

médicos, jefa del servicio, 20 enfermeras especializadas y 10 técnicos de enfermería y un personal administrativo con amplia experiencia en el tratamiento y cuidado del paciente pediátrico, además de infraestructura y equipamiento acorde (U.C.I. Pediátrica, 13 habitaciones y una sala de espera).

Así mismo la clínica pone a disposición de sus pequeños pacientes packs de entretenimiento que incluyen PlayStation, juegos de mesa y cuenta cuentos, para hacer más llevadera la estadía de los pequeños, mejorándoles el ánimo y favoreciendo su recuperación; incluso hay más: magos, titiriteros y cuenta cuentos que hacen lo propio para dejarles un mensaje positivo y hacerlos sentir como en casa.

Población y muestra

Población.

La población de estudio estuvo conformada por 20 enfermeros, 10 técnicos que laboran en el Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma durante los meses de marzo a noviembre del año 2016.

Muestra.

La muestra estuvo conformada por el 100 % de la población del Personal de Enfermería, que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico, por conveniencia. Considerando los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra estudiada se caracteriza porque la mayoría del personal de enfermería presentan una edad de 30-50 años de edad, son enfermeras y técnicos de enfermería, tienen una antigüedad en el servicio menor a 1 año y mayor a 6 años.

Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión son:

Personal de Enfermería en condición de contratados o nombrados que laboran en el servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.

Personal Técnico en condición de contratados o nombrados que laboran en el servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.

Profesionales de la salud que acepten participar en el estudio.

Los criterios de exclusión son:

Profesionales de la salud que se encuentren con permiso, licencia o vacaciones durante la recolección de la información.

Internos de enfermería que roten en el servicio.

Personal técnico que realizan prácticas hospitalarias.

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal. No experimental, porque no se manipulo las variables durante el análisis en estudio, es un estudio descriptivo: porque nos permitió analizar y caracterizar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el proceso de lavado de manos en el servicio de pediatría de la Clínica Ricardo. Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos (Fidias, 2012). Es de

corte transversal: porque la aplicación del instrumento fue en un solo momento (Manuel, 2010).

Identificación de variables

Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos, es el nivel procedimental de competencia que posee el personal de enfermería en la aplicación del lavado de manos para el cuidado del paciente del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma. A efectos de brindar el cuidado humanizado a un paciente pediátrico en condiciones adecuadas sin agredirlo y evitando complicaciones esperadas que pudieran ser sobre agregadas en su hospitalización.

Personal de enfermería, para este trabajo se considera a las licenciadas en enfermería y técnicas de enfermería que laboran en el servicio de pediatría.

Operacionalización de la variable					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION ES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre lavado de manos.	Nivel de información a través de la educación adquirida del personal de enfermería del servicio de pediatría en lavado de manos.	El nivel de conocimiento fue medido mediante un cuestionario que divide el tema del lavado de manos en dos dimensiones: generalidades y procedimiento. (OMS, 2010). El puntaje del cuestionario fue de 26 puntos según la escala de estanino, la cual se dividió en tres niveles: Conocimiento alto (19 - 26) Conocimiento medio (8 - 18)	Conocimiento de las generalidades	¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios?	<p>a. Las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias.</p> <p>b. El aire que circula en el hospital.</p> <p>c. La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, sillas, mesas, suelos).</p>

		<p>Conocimiento bajo (0 – 7).</p> <p>La misma escala fue aplicada para las dimensiones con los siguientes puntajes:</p> <p><i>Conocimiento sobre generalidades:</i></p> <p>Conocimiento alto (5 - 6)</p> <p>Conocimiento medio (2 - 4)</p> <p>Conocimiento bajo (0 - 1)</p> <p><i>Conocimiento sobre el procedimiento:</i></p> <p>Conocimiento alto (15 - 20)</p> <p>Conocimiento medio (6 - 14)</p> <p>Conocimiento bajo (0 - 5).</p>		<p>¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención sanitaria?</p>	<p>e. Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.) entre los pacientes.</p> <p>a. El sistema de agua del hospital.</p> <p>b. El aire del hospital.</p> <p>c. Microorganismos ya presentes en el paciente.</p> <p>d. El entorno (las superficies) del hospital.</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?</p>	<p>a. Antes de tocar al paciente</p> <p>b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales</p> <p>c. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente</p> <p>d. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico</p>
			- Conocimiento sobre el	<p>¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de</p>	

			<p>procedimien to</p> <p>las manos previene la transmisión de microorganismos al profesional sanitario?</p> <p>¿Es recomendable utilizar un preparado de base alcohólica para la higiene de las manos?</p>	<p>a. Antes de tocar al paciente</p> <p>b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales</p> <p>c. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente</p> <p>d. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>
--	--	--	--	---

				<p>¿Cuáles de las siguientes afirmaciones sobre la fricción de manos con preparados de base alcohólica y el lavado de manos con agua y jabón son verdaderas?</p>	<p>a. La fricción es más rápida que el lavado de manos</p> <p>b. La fricción causa más sequedad de la piel que el lavado de manos</p> <p>d. Se recomienda realizar el lavado y la fricción de manos de forma secuencial</p> <p>c. La fricción es más eficaz contra los</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos?</p> <p>¿Qué tipo de higiene de las manos se requiere en las siguientes situaciones?</p>	<p>gérmenes que el lavado de manos</p> <p>a. 20 segundos.</p> <p>b. 3 segundos.</p> <p>c. 1 minuto.</p> <p>d. 10 segundos.</p> <p>a. Antes de la palpación abdominal</p> <p>b. Antes de poner una inyección</p> <p>c. Después de vaciar una cuña</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>¿Cuáles de los siguientes elementos o circunstancias deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por microorganismos patógenos?</p>	<p>d. Después de quitarse los guantes</p> <p>e. Después de hacer la cama del paciente</p> <p>f. Tras la exposición visible a la sangre</p> <p>a. Uso de joyas</p> <p>d. Uso regular de cremas de manos</p> <p>c. Uñas postizas</p> <p>b. Lesiones cutáneas</p>
--	--	--	--	--	---

Técnica de instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de autoría de la Organización Mundial de la Salud, basado en 14 preguntas, divididas en 3 preguntas de identificación y 10 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento, divididas en sub preguntas que suman un total de 26 ítems (ver apéndice B).

El puntaje del cuestionario fue de 26 puntos según la escala de estanino, la cual se dividió en tres niveles: Conocimiento alto (19 - 26), Conocimiento medio (8 - 18) y Conocimiento bajo (0 - 7).

La misma escala fue aplicada para las dimensiones con los siguientes puntajes:
Conocimiento sobre generalidades: Conocimiento alto (5 - 6), Conocimiento medio (2 - 4) y Conocimiento bajo (0 - 1)
Conocimiento sobre el procedimiento: Conocimiento alto (15 - 20), Conocimiento medio (6 - 14) y Conocimiento bajo (0 - 5).

El instrumento, cuenta con validez y confiabilidad, fue tomado de la Organización Mundial de la Salud que lo publicó en el año 2009 con el título “cuestionario acerca de los conocimientos de higiene de manos”(Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health-Care Workers) y fue revisado y validado por la misma institución en el año 2010. Resaltando que la Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en el presente documento y ha concedido los derechos de aplicación del instrumento.

Así mismo para medir la fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en el servicio de hospitalización zona este de la Clínica Ricardo Palma a 10 profesionales de la

salud, los resultados se procesaron a través del KR20, se obtuvo el puntaje 0,85 dando fiabilidad al instrumento antes de su aplicación.

Procesamiento y análisis de datos:

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento de medición a cada personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma durante el periodo de marzo a noviembre del 2016 y que cumplan los criterios de inclusión planteados. Las investigadoras realizamos las coordinaciones previas con la Oficina de Capacitación y Jefatura de Enfermería para proceder a la aplicación del estudio.

Posteriormente las investigadoras realizamos la visita al servicio de hospitalización de Pediatría durante los turnos de la mañana y tarde, previamente se explicó a cada personal de Enfermería los objetivos del estudio y una vez otorgado el consentimiento informado se aplicó el cuestionario. La técnica utilizada fue la encuesta que duró aproximadamente 20 minutos.

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 22. Después de la recolección los datos, fueron ingresados al software y los ítems considerados en los instrumentos de evaluación, se realizó la limpieza de los datos considerando el criterio de eliminación aquellos casos que presenten datos perdidos por encima del 10% del total de los ítems planteados por variable. Para medir el nivel de conocimiento se utilizó la escala de estanino, se dividió en tres niveles: conocimiento alto (19 - 26), medio (8 - 18) y bajo (0 - 7); así mismo se hizo la tabulación manual con libro de códigos, la elaboración de la base de datos en el SPSS versión 22 y el análisis de datos: mediante el uso de los estadísticos descriptivos, frecuencia, moda, porcentajes.

Consideraciones éticas

La gestión de los permisos se realizó atendiendo las instancias correspondientes explicando los objetivos de la investigación. También se consideró el consentimiento informado de los profesionales para participar en la investigación, respetando la confidencialidad de la información y utilizándolo únicamente para fines del estudio (apéndice D). Los datos fueron presentados respetando las propiedades métricas de cada instrumento y siguiendo el procedimiento adecuado que sugieren los autores para evitar presentar resultados erróneos.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

Resultados

Tabla 1

Nivel de conocimiento del personal de salud según edad, profesión y antigüedad en el servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2016.

Edad, Profesión y Antigüedad / Nivel	Medio		Alto		Total	
	n	%	N	%	N	%
< de 30 años	3	30,3	7	70	10	100,0
31 - 40 años	5	35,7	9	64,3	14	100,0
41 - 50 año	1	20	4	80	5	100,0
50 a más	1	100,0	0	0	1	100,0
Enfermera/o	5	33,3	10	66,7	15	100,0
Técnico/a	5	33,3	10	66,7	15	100,0
< de 1 año	2	33,3	4	66,7	6	100,0
1 - 3 años	1	25	3	75,0	4	100,0
4 - 6 años	3	23,1	10	76,9	13	100,0
> de 6 años	4	57,1	3	42,9	7	100,0

Fuente: Base de datos de la encuesta.

En la tabla 1 el mayor porcentaje de conocimiento alto se registra en los profesionales de salud con edades de 41 a 50 años (80%) a diferencia de las edades de 51 a más años que registran el menor porcentaje de conocimiento alto (0%). Los profesionales de la salud, tanto Enfermeras/os como técnicas/os presentan nivel de conocimiento medio y alto según profesión similar que equivale al 33,3% medio y el 66,7% un nivel de conocimiento alto, no observándose relevancia en este aspecto. El nivel de conocimiento del personal según antigüedad en el servicio de Pediatría, el profesional que tiene de 4 – 6 años tiene un nivel de conocimiento alto (76,9%) y un 23,1% tiene conocimiento medio.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre procedimientos de lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2016.

Conocimiento sobre Procedimientos	N	%
Medio	11	36,7
Alto	19	63,3
Total	30	100,0

Fuente: Base de datos de la encuesta.

La tabla 2 muestra que el 63.3% del personal de enfermería presenta un nivel de conocimientos sobre procedimiento Alto, lo cual representa a la mayor parte del personal en estudio y un 36,7% tiene un nivel de conocimiento sobre procedimientos Medio.

Tabla 3

Nivel de conocimientos sobre generalidades del lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, Lima 2016.

Conocimiento sobre Generalidades	N	%
Medio	10	33,3
Alto	20	66,7
Total	30	100,0

Fuente: Base de datos de la encuesta.

La tabla 3 nos muestra el nivel de conocimientos sobre de generalidades del lavado de manos aplicados por el personal de enfermería, en el cual el 66.7% de los participantes tiene un nivel de conocimiento Alto, lo cual representa a la mayor parte del personal de Enfermería de la clínica en estudio y un 33,3% tiene un nivel conocimiento medio.

Tabla 4

Nivel de Conocimiento del lavado de manos aplicados por el personal de enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, Lima, 2016.

Nivel de Conocimiento	N	%
Medio	10	33,3
Alto	20	66,7
Total	30	100,0

Fuente: Base de datos de la encuesta.

En la tabla 4 respecto al nivel de conocimientos que posee el personal de Enfermería sobre la aplicación de lavado de manos, nos muestra que el 66,7 % posee un nivel de conocimiento alto y el 33,3 % tiene un nivel medio.

Análisis y discusión

En el presente estudio, el nivel de conocimiento del personal de salud del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma según edad, profesión y antigüedad, obtuvimos como resultado que el profesional que tiene de 4 a 6 años posee un nivel de conocimiento alto en un 76,9% y un 23,1% tiene conocimiento medio, resalta las edades de 41 a 50 años en un 80% el nivel de conocimiento alto a diferencia de las edades de 51 a más años (0%) y en cuanto a profesión el 66.7 % de enfermeras y técnicas poseen un conocimiento alto y el 33.3% medio en ambas profesiones. Así como en el estudio de Marquez y Perez (2016), en su tesis titulada “Conocimiento sobre higiene de manos en el personal de salud del Servicio de emergencia, Hospital de Emergencias Grau”, Lima. se obtuvo como resultado que el 74.8% del personal de salud tuvo un nivel medio de conocimientos sobre el tema, el 54.8% tiene un nivel de conocimiento medio sobre generalidades y 83.8% tiene un nivel de conocimiento medio sobre procedimiento, los profesionales que presentaron un nivel alto de conocimientos fue enfermería con 32.4%, a diferencia del personal médico 11.8%, y técnico de enfermería 10% , el grupo etario que obtuvo conocimiento alto 25.9% fue de 41-50 años, a diferencia de las edades de 51 a más años registro 7.1%. Concluyeron en que la mayoría del personal de salud tiene conocimiento medio sobre higiene de manos, no se encontró personal de salud con conocimiento bajo.

Así mismo Castro, Zavala, Ramírez y Villela, (2012), realizaron un estudio de investigación titulado “Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel” – México, los resultados obtenidos fueron: Se encuestó y observó a 56 enfermeras donde el intervalo de edad eran de 30-40 años; con menos de 4

años de antigüedad laboral, el 50% del personal cumplió con el uso de la técnica de lavado de manos.

En el presente estudio según el nivel de conocimiento sobre procedimientos de lavado de manos los profesionales presentan 36,7% nivel medio y el 63,3% nivel de alto, no observándose relevancia con el estudio de Víctor Soto y Enrique Olano, “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Chiclayo 2002”, encontraron como resultados que el 100% de los profesionales de enfermería como los técnicos del servicio de UCI obtuvieron un nivel alto de conocimientos, sin embargo en el cumplimiento de las normas el 67% de los profesionales de enfermería obtuvieron el nivel 3 y el 33% el nivel 2, los técnicos mantuvieron el nivel 3, en el servicio de Centro Quirúrgico y Neonatología el personal técnico de enfermería tuvieron un nivel alto de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, que coincidió con un nivel de cumplimiento elevado nivel 3.

Así como De Vita, Weisburd, Beltramino y Bussi, (2013), realizaron un estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos” Argentina, Los resultados fueron que el 60% de los encuestados fueron médicos de los cuales el 80% conoce el procedimiento correcto del lavado de manos. Se pudo constatar el cumplimiento del procedimiento mediante la observación directa el cual fue en un 56% antes y 78% después de la intervención.

Por otro lado Correa y Manuel, (2011), realizaron una investigación titulada: “Higienización de las manos, el cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica”, Brasil. Los resultados fueron que solo el 7% de las observaciones

realizadas a los participantes se lavaron las manos antes de realizar el procedimiento, y de éstos uno de cada dos siguió los pasos descritos en la técnica. La falla más frecuente en el lavado de manos se presentó en el paso de restregar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa (18%). Se concluyó que la muestra de estudio no cumple con el lavado de manos, es por eso que se necesita reforzar con sesiones educativas las actitudes del personal.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre generalidades del lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, un 66.7% tuvo un conocimiento alto y un 33.3% tuvo un nivel medio, al ser comparado con los resultados del nivel de conocimiento sobre lavado de manos, Carpio y Pesantes (2012), en su estudio sobre “Nivel de conocimiento del lavado de manos en enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo”, Concluye después de aplicar una encuesta sobre generalidad de lavado de manos que un 80.7% de los participantes tiene un nivel de conocimiento alto, un 4.5 % tiene un nivel de conocimiento regular, mientras un 14.8% tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre conocimiento generales de lavado de manos.

Morán, Gimeno, Martínez y Sánchez (2014), en su estudio “Conocimiento De La Higiene De Manos En Estudiantes De Enfermería”, concluye que los estudiantes han demostrado tener un conocimiento mayor de 74.34%, un conocimiento general de 60.32% lo que evidencia que hay partes básicas sobre lavado de manos que no conocen.

Por otro lado tenemos a Chafío Cajo, Milagros Carolina (2015), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre generalidades del lavado de manos realizado a internos de obstetricia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales” quienes consideran la misma

puntuación para la agrupación en las tres categorías de (alta, media y baja), concluyen que 61 internos tuvieron un nivel alto (80,2%) seguido por 15 internos , que tuvieron un nivel medio (19,7%) de conocimiento sobre generalidades del lavado de manos.

En cuanto al resultado sobre nivel de conocimiento de lavado de manos tuvimos un 66.7% de nivel alto y un 33.3% nivel de conocimiento medio. Estos resultados en contraste a los resultados encontrados por Bautista, Delgado, Hernández, Sanguino, Cuevas, Arias y Mojica, (2013), que realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” Cúcuta, Colombia. Los resultados mostraron que el 66% de la muestra de estudio tienen un nivel de conocimiento regular con respecto al tema y un 70% cumple con el lavado de manos, pero lo hace sin la técnica adecuada; aumentando así el riesgo de la transmisión o adquisición de enfermedades infectocontagiosas.

Así como Huamán y Romero (2014) en su estudio “Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital Belén de Trujillo 2014”. Perú. Obtuvieron los siguientes resultados: el 56% de enfermeras nivel de conocimiento medio, el 44% nivel alto, no se encontró nivel bajo de conocimiento.

Del mismo modo Márquez Roca y Pérez Vásquez en su estudio realizado en Perú (2016), en su estudio “Conocimiento sobre higiene de manos en el personal de salud del servicio de emergencia, Hospital Emergencias Grau” concluye que el nivel de conocimiento sobre higiene de manos fue de un 54.1% conocimiento medio y 45.9% conocimiento alto sobre higiene de manos.

Sangama y Rojas (2012), realizaron un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012”, Perú, obtiene como resultado que respecto al conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad un 51.16% tiene un conocimiento alto, el 46.51% conocimiento medio y un 2.33% conocimiento bajo. Estos resultados en contraste con nuestra investigación coinciden en que en ambas investigaciones predominan el nivel de conocimiento alto y medio, la recomendación sería mantener este nivel mediante capacitaciones periódicas.

Según la OMS 2009, las infecciones intrahospitalarias afecta a 1.4 millones de personas, estas son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria plantean una seria carga de enfermedad y tienen un efecto económico considerable en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sin embargo, la higiene de las manos, la simple tarea de limpiarse las manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada, puede salvar vidas.

Prevenir estas infecciones sigue siendo una de los problemas más críticos a nivel mundial, por lo tanto es necesario que el personal sanitario cumpla con las normas de seguridad para disminuir el riesgo en los pacientes. Fabián (2014), en su tesis “Higiene de manos el desafío de medir y aumentar la adherencia” hace mención que las infecciones asociadas al cuidado de la salud son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes internados en todo el mundo.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- El estudio nos demuestra que el nivel de conocimientos es más alto en el profesional con más edad (>_30 años) y con más años de experiencia laboral (4-6 años), no demuestran diferencias en cuanto a la profesión pues ambas profesiones presentan el mismo nivel de conocimientos.
- La mayoría de los profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento aceptable sobre procedimientos de lavado de manos, así como de generalidades de lavado de manos no se evidencia un nivel de conocimiento bajo.
- Más de la mitad de los profesionales de enfermería posee un nivel de conocimiento alto sobre lavado de manos. Siendo este un resultado positivo para la investigación.

Recomendaciones

- Incentivar al personal de enfermería en la búsqueda de nuevos conocimientos a través de la investigación en el área de bioseguridad y prevención de enfermedades nosocomiales a través de lavado de manos.
- Implementar programas de capacitación permanente, para lograr el manejo eficaz de la técnica de lavado de manos, actualizar los conocimientos y reforzar los beneficios que la práctica profesional proporciona al usuario de salud, familia y comunidad, como a la enfermería.
- Fomentar la asistencia y participación del personal de enfermería a las capacitaciones que serán programadas por la institución hospitalaria.

- Utilizar los resultados de la investigación como base para posteriores evaluaciones y realizar un seguimiento periódico para poder mejorar las estrategias en relación al conocimiento sobre lavado de manos y porque no en otras prácticas de enfermería.

Referencias

Alayo W, Bravo V, Jiménez V, Carrascal W, Rojas C, Altamirano T. (2013), en su estudio titulado “Informe final sobre brote de Pseudomona aeruginosa e Higiene de Manos en el servicio UCI, UCIN del Hospital Emergencias Grau”, Lima. (p.19) Rescatado de, www.hep.gob.pe/.

American Nurses Association, (2003)

Anaya,V., Ortiz, S.,Hernández,E., García,A., Jiménez,M., y Ángeles,U. (2007) En su investigación: Prevalencia de Lavado de Manos y Factores Asociados al Incumplimiento,Mexico. (p.2-3). Rescatado de, www.mediagraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073e.

Bautista,M., Delgado,C., Hernández,Z.,Sanguino,F., Cuevas,M., Arias,Y., y Mojica, I.,(2013); realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. “Colombia.p.12. Rescatado de. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>.

Benedetta, A. (2014), especialista técnica a cargo del programa de la OMS 2014 denominado “Una atención limpia es una atención más segura”, España, (p.5-6).Recurado de.

www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/.

Bunge,M (2012). El conocimiento científico. Introducción a la epistemología. (p.20-21).Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>.

Brúcelas, (2008), Europa; Comunicación de la comisión al Parlamento Europeo y al Consejo sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

Carpio, B. (2012); Nivel de conocimiento en seguridad del paciente en las enfermeras del Hospital Regional."Docente las Mercedes." Chiclayo-Peru. (P.63).Rescatado de,repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/274/1/Tesis.

Castro,F., Zavala,E., Ramírez,C., y Villela,E. (2012); Realizaron un estudio de investigación titulado "Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel" México.(p10_11).Rescatado de,
revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/.../55/100.

Correa,A. y Jimenez,M., (2011), Realizaron una investigación titulada: "Higienización de las manos, el cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica. Brasil. (p.13). Rescatado de,
www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072011000100007&script=sci.p.

Comisión de las Comunidades Europeas, (2008). Comunicación de la comisión al Parlamento Europeo y al Consejo sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

Cobo J, López L, Pelayo R, I Menezo R, Gándara M, (2012).España, Conocimiento y percepción de los profesionales sanitarios de una unidad de nefrología sobre higiene de manos.

Comisión Inoz, (2009).Mixico Guía de higiene de manos del profesional sanitario.

De Vita, Weisburo, G. Beltramino D. Bussi E. (2014).Realizaron un estudio titulado, "Conocimiento Actitudes y Prácticas del personal de salud relacionado con el lavado de mano clínico de una unidad de cuidados intensivos." Argentina. (p.11).

Delgado,C., Hernández,Z., Sanguino,F., Cuevas,M., Arias,Y. y Mojica,I. (2013), realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” Cúcuta, Colombia,(p.61).Rescatado de,
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>.

Fidias G. Arias (2012) en su proyecto de investigación: Introducción a la investigación científica..rescatado de,
<https://es.slideshare.net/paundpro/el-proyecto-de-investigacion-fidias-arias-2012>.

García,J. (2011), realizó un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de ESSALUD de Tacna, Perú. (p.17_18).Rescatado de,
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>.

Gordillo Fernández V, (2013). Guatemala, Conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos en estudiantes de medicina realizado en los servicios de cuidado intensivo neonatales, pediátricos y emergencias del Hospital Roosevelt.

Hernández, R. (2010), México, Metodología de la investigación en ciencias de la salud, lo que constituye la fundamentación del nivel de conocimiento.

Huamán, D., y Romero, A. (2014), realizaron un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital Belén de Trujillo.”Trujillo-Lima. (p.15-16).Rescatado de,repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/270?mode=full.

Hurtado,I., y Gálvez,C. (2014), realizaron un estudio de investigación titulado “Influencia del proceso educativo de lavado de manos en el conocimiento de las madres sobre prevención de procesos diarreicos de una comunidad urbano marginal en Chiclayo.”Chiclayo-Peru. (p.16).Rescatado de,revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/search/titles?searchPage=2

Jose,A. (2009),Madrid. En la antigüedad la técnica del lavado de manos con agua y jabón fue considerada como una medida de higiene personal.Madrid, (p.22).Rescatado de, www.hospitalcruces.com/documentos/.../GUIA%20HIGIENE%20OSAKIDETZA.

Joseph Lister, (2009). Madrid El Conocimiento y sus etapas científicas, Octubre. Disponible en: www.psicopedagogia.com/definicion/conocimiento%20cientific.

Marquez,M. y Perez,L. (2016),En su tesis titulada “Conocimiento sobre higiene de manos en el personal de salud del Servicio de emergencia, Hospital de Emergencias Grau.”Lima. (p.18). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>.

Marrinet, T (2013), Su teoría sobre los elementos del entorno saludable (agua potable, aire puro, higiene, eliminación de aguas residuales y luz), modelo y teorías de enfermería.

Ministerio de Salud de Perú, (2006).Cusco Guía de lavado de manos. Prevención y control de infecciones intrahospitalarias, Dirección Regional de Salud.

Ministerio de Salud, (2015).Lima: Minsa, Dirección General de Epidemiología. Estudio Nacional de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias.

MINSA (2013), El plan de campaña comunicativa promocional resalta que la higiene de manos es la medida más eficaz para prevenir transmisión de patógenos durante la prestación de atención sanitaria. Peru.p.6.

Morán,J., Gimeno, A., Martínez, E., Sánchez, J.(2014), Realizó un trabajo de investigación, “Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería” (revista electrónica trimestral de enfermería).España, “Universidad de Extremadura.”(P.p.p.10-11-63)

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), considerando su importancia y proponiendo su implementación de higiene de manos. (p.25).Rescatado de, www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/.p.25.

Orozco S, Armas de vacas A, (2012).Ecuador, Higiene de manos entre el personal de salud de un Hospital de tercer nivel: conocimiento, percepción, y cumplimiento. Hospital de especialidades “Eugenio espejo.”

Organización Panamericana de la Salud (2005), Infecciones hospitalarias, intrahospitalarias o nosocomiales adquiridas. (p1-2).Rescatado de, www1.paho.org/hq/.../2010/Legislacion_Salud_Infecciones_Hospitalarias.

Organización Mundial de la Salud (2009) Hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales. (p.28-34).Rescatado de, www.cba.gov.ar/wpcontent/4p96humuzp/2012/07/sal_sepa_guiaadeci.p.

Pérez P, Herrera M, Bueno A, Soledad M, Vásquez M, (2011).España, Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora (artículo de Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía).

Protocolo, (2014): Lima, Perú. Estudio Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. Impresos y Soluciones E.I.R.L, diciembre. Disponible desde: <http://www.dge.gob.pe>

Sampieri R, Fernandez C, Baptista L, (2010).Brasil, Metodología de la investigación. Quinta Edición.

Saldarriaga,L., Barreto,J. y Córdova,S. (2015), Realizaron un estudio titulado “Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2.”Tumbes-Peru. (p.15).Rescatado de, www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221/.p.

Sangama,L., y Rojas,R. (2012); Realizaron un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2. Junio - Setiembre 2012.”Tarapoto-Peru.

(p.17).Rescatado de,

https://www.researchgate.net/.../317554991_Nivel_de_conocimiento_sobre_medidas.p.

Roman (2013),” Investigación Modelos y Teorías de Enfermería”.

Apéndices

Apéndice B. Cuestionario sobre higiene de manos

Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios:

1. Sexo: a. Mujer b. Varón
2. Edad: a. < 30 años b. 31-40 c. 41-50 d. 50 a mas
3. Profesión: a. Enfermera/o b. Técnico/a
4. Antigüedad en el servicio: <1 año__ 1-3 años__ 4-6 años__ >6 años__
5. ¿Hace cuánto tiempo ha recibido la última capacitación sobre higiene de las manos?
 - a. Hasta 6 meses.
 - b. 7 meses a 1 año
 - c. 1 a 2 años
 - d. 2 a 3 años.
6. ¿Es recomendable utilizar un preparado de base alcohólica para la higiene de las manos?
 - a. Si
 - b. No
7. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? (señale una sola respuesta)
 - a. Las manos de los profesionales sanitarios cuando no están limpias.
 - b. El aire que circula en el hospital.
 - c. La exposición de los pacientes a superficies colonizadas por gérmenes (camas, sillas, mesas, suelos).
 - e. Compartir objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.) entre los pacientes.
8. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención sanitaria? (señale una sola respuesta)

- a. El sistema de agua del hospital.
- b. El aire del hospital.
- c. Microorganismos ya presentes en el paciente.
- d. El entorno (las superficies) del hospital.

9. ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?

- a. Antes de tocar al paciente Sí__ No__
- b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales Sí_No_
- c. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente Sí__ No__
- d. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico Sí__ No__

10. ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al profesional sanitario?

- a. Después de tocar al paciente Sí__ No__
- b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales Sí_No_
- c. Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aséptico Sí__ No__
- d. Después del contacto con el entorno inmediato del paciente Sí__ No__

11. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones sobre la fricción de manos con preparados de base alcohólica y el lavado de manos con agua y jabón son verdaderas?

- a. La fricción es más rápida que el lavado de manos Verdadero__ Falso__
- b. La fricción causa más sequedad de la piel que el lavado de manos
Verdadero __ Falso__
- c. La fricción es más eficaz contra los gérmenes que el lavado de manos
Verdadero__ Falso__

d. Se recomienda realizar el lavado y la fricción de manos de forma secuencial

Verdadero__ Falso__

12. ¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos? (señale una sola respuesta)

a. 20 segundos. b. 3 segundos. c. 1 minuto. d. 10 segundos.

13. ¿Qué tipo de higiene de las manos se requiere en las siguientes situaciones?

a. Antes de la palpación abdominal Fricción_ Lavado_ Ninguno_

b. Antes de poner una inyección Fricción_ Lavado_ Ninguno_

c. Después de vaciar una cuña Fricción_ Lavado_ Ninguno_

d. Después de quitarse los guantes Fricción_ Lavado_ Ninguno_

e. Después de hacer la cama del paciente Fricción_ Lavado_ Ninguno_

f. Tras la exposición visible a la sangre Fricción_ Lavado_ Ninguno_

14. ¿Cuáles de los siguientes elementos o circunstancias deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por

microorganismos patógenos?

a. Uso de joyas Sí__ No__

b. Lesiones cutáneas Sí__ No__

c. Uñas postizas Sí__ No__

d. Uso regular de cremas de manos Sí__ No__

¡Muchas gracias por su tiempo!

Apéndice C. Tablas de resultados Adicionales

Tabla 5

Conocimientos del personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma sobre generalidades del lavado de manos, Lima 2016.

Pregunta	Respuesta		Respuesta		Total	
	Correcta		Incorrecta			
	N	%	N	%	N	%
¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios?	24	80,0%	6	20,0%	30	100%
¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención sanitaria?	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
Uso de joyas	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
Lesiones cutáneas	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
Uñas postizas	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
Uso regular de cremas de manos	24	80,0%	6	20,0%	30	100%

Fuente: Base de datos de la encuesta



Tabla 6

Conocimientos del personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma sobre procedimiento del lavado de manos, Lima 2016.

Pregunta	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
	N	%	N	%	N	%
¿Es recomendable utilizar un preparado de base alcohólica para la higiene de las manos?	20	66,7%	10	33,3%	30	100%
Antes de tocar al paciente	25	83,3%	5	16,7%	30	100%
Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales	24	80,0%	6	20,0%	30	100%
Después del contacto con el entorno inmediato del paciente	24	80,0%	6	20,0%	30	100%
Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aseptico	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
Después de tocar al paciente	20	66,7%	10	33,3%	30	100%
Inmediatamente después del riesgo de exposición al fluidos corporales	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
Inmediatamente antes de un procedimiento limpio / aseptico	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
Después del contacto con el entorno inmediato del paciente	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
La fricción es más rápida que el lavado de manos	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
La fricción causa más sequedad de la piel que el lavado de manos	25	83,3%	5	16,7%	30	100%
La fricción es más eficaz contra los gérmenes que el lavado de manos	23	76,7%	7	23,3%	30	100%
Se recomienda realizar el lavado y la fricción de manos de forma secuencial	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
¿Cuál es el tiempo mínimo necesario para que la fricción de manos con preparados de base alcohólica elimine los gérmenes de las manos?	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
Antes de la palpación abdominal	21	70,0%	9	30,0%	30	100%
Antes de poner una inyección	20	66,7%	10	33,3%	30	100%
Después de vaciar una cuña	21	70,0%	9	30,0%	30	100%
Después de quitarse los guantes	21	70,0%	9	30,0%	30	100%
Después de hacer la cama del paciente	20	66,7%	10	33,3%	30	100%
Tras la exposición visible a la sangre	23	76,7%	7	23,3%	30	100%

Fuente: Base de datos de la encuesta

Tabla 7

Nivel de conocimiento del personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma según el tiempo transcurrido desde su última capacitación sobre lavado de manos, Lima 2016.

T. Capacitación/Nivel	Medio		Alto	
	N	%	N	%
Hasta 6 meses	8	80,0%	15	75,0%
7 meses a 1 año	2	20,0%	5	25,0%
Total	10	100,0%	20	100,0%

Fuente: Base de datos de la encuesta

Apéndice D. Consentimiento informado breve

Tema de investigación: “Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos aplicados por el personal de enfermería del servicio de pediatría de la Clínica Ricardo Palma, marzo a noviembre del 2016”

Somos el grupo de investigadoras, estudiantes de la Especialidad en Pediatría en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos aplicados por el personal de enfermería del servicio de pediatría de la Clínica Ricardo Palma, marzo a noviembre del 2016. Dicha información será importante para fortalecer los conocimientos y la aplicación correcta del Lavado de Manos, el cual servirá para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería y disminuir el riesgo de enfermedades transmisibles. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a deisy.andrea.cp@gmail.com o llamar a RCP: **965351847**.

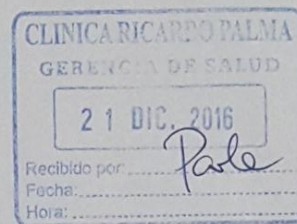
He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma: _____

DNI: _____

Apéndice E. Permiso para la aplicación del instrumento

Ñaña, Lima, 20 de diciembre del 2016



Doctor.

Juan Abuid Ticona.

Director Medico de la Clínica Ricardo Palma

Presente

Apreciado Dr. Juan Abuid Ticona.

Es grato dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente deseando bendiciones de Dios en su importante labor que viene realizando.

Por intermedio de la presente mencionarle que somos estudiantes de la Especialidad de Enfermería en Pediatría de la Universidad Peruana Unión y como requisito para optar el grado de especialista es la presentación de un trabajo de investigación.

El proyecto de tesis lleva por título "*Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos aplicados por el personal de enfermería del servicio de pediatría de la Clínica Ricardo Palma, marzo a diciembre, 2016*", por lo que solicitamos su autorización para poder aplicar el instrumento en el servicio de hospitalización de Pediatría de la clínica que usted dirige, el cual ayudará a recopilar información para el cumplimiento de los objetivos de la tesis.

Agradecemos anticipadamente su apoyo, que contribuirá a mejorar la atención que se brinda al usuario.

Agradeceremos su gentil ayuda.

Atentamente,

Lic. Elisa Rode Astoray Vivanco

Lic. Deisy Andrea Condor Pacheco

Lic. Rotmila Mendoza Sosa

Lic. Stefany Murillo Sanchez

Estudiantes de la Especialidad de la UPeU

Ñaña, Lima, 20 de diciembre del 2016

Lic. Ana Cabello Lostanao

Jefa del departamento de Enfermería de la Clínica Ricardo Palma.

Presente:

Apreciado Lic. Ana Cabello Lostanao.

Es grato dirigimos a usted para saludarlo cordialmente deseando bendiciones de Dios en su importante labor que viene realizando.

Por intermedio de la presente mencionarle que somos estudiantes de la Especialidad de Enfermería en Pediatría de la Universidad Peruana Unión y como requisito para optar el grado de especialista es la presentación de un trabajo de investigación.

El proyecto de tesis lleva por título *"Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos aplicados por el personal de enfermería del servicio de pediatría de la Clínica Ricardo Palma, marzo a diciembre, 2016"*, por lo que solicitamos su autorización para poder aplicar el instrumento en el servicio de hospitalización de Pediatría de la clínica que usted dirige, el cual ayudará a recopilar información para el cumplimiento de los objetivos de la tesis.

Agradecemos anticipadamente su apoyo, que contribuirá a mejorar la atención que se brinda al usuario.

Agradeceremos su gentil ayuda.

Atentamente,

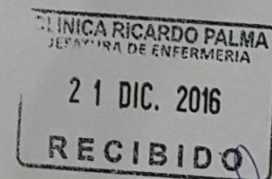
Lic. Elisa Rode Astoray Vivanco

Lic. Deisy Andrea Condor Pacheco

Lic. Rotmila Mendoza Sosa

Lic. Stefany Murillo Sanchez

Estudiantes de la Especialidad de la UPeU



Apéndice F. Matriz de consistencia

Título del tema de investigación: “Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos aplicados por el personal de enfermería del servicio de pediatría de la Clínica Ricardo Palma - Lima, 2016”

Problema	Objetivos	Justificación	Marco teórico
<p><i>General:</i></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2016?</p>	<p><i>General:</i></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del lavado de manos aplicado por el personal de enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.</p> <p><i>Específicos:</i></p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre generalidades del lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.</p>	<p><i>Teórica:</i></p> <p>El presente trabajo de investigación constituirá un gran aporte teórico porque permitirá determinar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2016; además se construirá un marco teórico sólido referente a la variable de estudio para fortalecer el</p>	<p><i>Conocimiento:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipos de conocimiento. - Perspectiva histórica de lavado de manos. - Infecciones relacionadas con la atención sanitaria. - El problema de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. - El papel que desempeña las manos en la transmisión de microorganismos. <p><i>Higiene de manos:</i></p>

	<p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre procedimiento de lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.</p> <p>Caracterizar el nivel de conocimiento del personal de salud según edad, profesión y antigüedad en el servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma.</p>	<p>conocimiento en el área de enfermería que se aplicará a la realidad institucional donde se aplicará el estudio.</p> <p><i>Práctica - social:</i></p> <p>El presente trabajo de investigación tiene relevancia práctica y social porque fortalecerá el área del cuidado que realiza el profesional de enfermería en el servicio de Pediatría, así mismo fortalecerá la asistencia sanitaria para brindar un mejor cuidado al</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la higiene de manos. - El papel que desempeña la higiene de manos en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. - Formas de realizar la higiene de manos. - Técnica de higiene de manos por fricción. - Técnica para lavarse las manos. - Momentos de realizar la higiene de manos. - Seguridad de las manos.
--	--	--	--

		<p>hospitalizado, sin poner en riesgo su bienestar.</p> <p><i>Metodológica:</i></p> <p>Para la recolección de información respecto al nivel de conocimiento de lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería del Servicio de Pediatría, se aplicará un instrumento denominado: “Encuesta” antes de ello se realizará una muestra piloto para determinar la confiabilidad del mismo instrumento. Los</p>	<ul style="list-style-type: none">- Formación y aprendizaje.- Cuidado de enfermería según teóricas.
--	--	---	--

		<p>resultados se convertirán en un referente para fortalecer el nivel de conocimiento del lavado de manos aplicados por el personal de Enfermería, la misma que será colocada a disposición de la comunidad Científica.</p>	
--	--	---	--

Variables	Tipo/nivel de estudio	Área geográfica	Población/ muestra	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
<p><i>Variable de estudio:</i></p> <p>Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos.</p>	<p>El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal.</p> <p>No experimental, porque en el estudio no se manipulo las variables de estudio; asimismo se observa los fenómenos tal y</p>	<p>El área geográfica donde se desarrolló el presente trabajo de investigación es la Clínica Ricardo Palma, ubicado en Av Javier Prado Este 1066 Mz A1, Urbanización El Palomar, Sector 5, Sub sector 5B, jurisdicción Lima Metropolitana, en el distrito de San Isidro, limita por el sur con el distrito de surquillo, por el norte la victoria, por el este san Borja, por el oeste magdalena. El personal asistencial</p>	<p>La población de estudio estuvo conformada por 20 enfermeros, 10 técnicos que laboran en el Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma durante los meses de marzo a noviembre del año 2016.</p> <p>La muestra estuvo conformada por el 100% de la población del Personal de Enfermería, que fueron</p>	<p>Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de autoría de la organización mundial de la salud, basado en 14 preguntas, divididas en 3 preguntas de identificación y 10 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento, divididas en sub preguntas que suman un total de 27 ítems.</p>

	<p>contexto natural, para después analizarlos (Kelinger y Lee, 2002; citado por Burns y Grove, 2012)</p> <p>Es de tipo descriptivo porque busca describir la variable de estudio (Burns y Grove, 2012), es de corte transversal porque la aplicación del instrumento fue en un solo momento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2007)</p>	<p>conformado por: Médicos generales y especialistas, enfermeros, odontólogos, químico farmacéuticos, obstétrices, asistentes sociales, personal técnico de diferentes especialidades (enfermería, dental, rehabilitación, farmacia etc.). Asimismo cuenta con personal administrativo conformado por: Director general, Director de capacitación Jefaturas de servicios, Personal auxiliar y de mantenimiento y limpieza.</p> <p>La Clínica atiende a pacientes afiliados a seguros privados</p>	<p>muestreo no probabilístico, por conveniencia.</p> <p>Considerando los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>El instrumento, que cuenta con validez y confiabilidad, fue tomado de la Organización Mundial de Salud que lo publicó en el 2009 con el título <u>Hand Hygiene Knowledge Questionnaire for Health-Care Workers</u> y fue revisado y traducido por la misma institución en el 2010. Resaltando que la Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables</p>
--	--	---	--	--

	(Hernández, Fernández y Baptista, 2007)	<p>La Clínica atiende a pacientes afiliados a seguros privados (Rímac, Positiva, Pacífico, Plan Salud). Asimismo el Hospital cuenta con servicios de consulta externa, servicios de hospitalización: de Medicina, Cirugía y Pediatría y unidades críticas como son: UCI, Centro Quirúrgico y servicio de Emergencia. Asimismo cuenta con áreas de diagnóstico como son: Ecografía, Laboratorio, Mamografía digital, Rayos X,</p>		<p>para verificar la información que figura en el presente documento y ha concedido los derechos de traducción y aplicación. Así mismo para medir la fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en el servicio de hospitalización zona este de la Clínica Ricardo Palma a 10 profesionales de la salud, los resultados se procesaron a través del KR20, se obtuvo el puntaje 0,85</p>
--	---	--	--	--

		<p>Los servicios de consulta externa cuenta con las siguientes atenciones: Alergia e Inmunología, Banco de sangre – Laboratorio. Hemoterapia, Cardiología, Cirugía de cabeza y cuello, Cirugía General, Cirugía Plástica, Cirugía torácica y cardiaca, Cirugía vascular, Dermatología, Emergencia pediátrica, Emergencia adultos, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecología, Hematología clínica, Mastología, Medicina física y rehabilitación, Medicina interna, Reumatología,</p>	<p>dando fiabilidad al instrumento antes de su aplicación.</p>
--	--	--	--

		Medicina Nuclear, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Odontología, Oftalmología, Oncología y Radioterapia, Otorrinolaringología, Patología, Pediatría, Psiquiatría, Radiología, Traumatología, Ultrasonología, Unidad de chequeos médicos, Unidad de cuidados intensivos adultos, unidad de cuidados intensivos neonatal, Unidad de cuidados intensivos pediátrico y Urología.		
--	--	--	--	--