

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Aplicación de la técnica de lavado de manos en padres de niños de la unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020

Por

Verónica Zarate Calderón

Asesora:

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, 16 de julio de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, CORTEZ CUARESMA GLORIA, 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 académico: *“Aplicación de la técnica de lavado de manos en padres de niños de la unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada VERONICA CONCEPCION ZARATE CALDERON para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciséis días del mes de julio de 2020.


Mg. Gloria Cortez Cuaresma

elt

Aplicación de la técnica de lavado de manos en padres de niños de la unidad de cuidados
intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería
en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



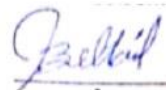
Mg. Delia Luz León Castro

Secretario



Mg. Gloria Cortez Caaresma

Asesor



Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Vocal

Lima, 16 de julio de 2020-

Tabla de contenido

Resumen.....	vi
Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema	10
Problema general.	10
Preguntas específicas.	10
Objetivos de la investigación	10
Objetivo general.	10
Objetivo específico.	10
Justificación.....	11
Justificación teórica.	11
Justificación metodológica.	11
Justificación práctica y social.	11
Presuposición filosófica	12
Capitulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación	13
Marco conceptual	16
Lavado de manos	16
Técnica lavado de manos.....	19
Modelo teórico de Enfermería	26
Capitulo III.....	27

Metodología	27
Descripción del lugar de ejecución	27
Población y muestra	27
Población.	27
Muestra.	27
Tipo y diseño de investigación.....	28
Identificación de variables	28
Operacionalización de variables.	29
Técnica e instrumentos de recolección de datos	30
Proceso de recolección de datos.....	30
Procesamiento y análisis de datos	31
Consideraciones éticas	31
Capítulo IV.....	32
Administración del proyecto de investigación.....	32
Cronograma de ejecución.....	32
Presupuesto	33
Referencias.....	34
Apéndices.....	41

Resumen

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) son consideradas como evento adverso que afecta cada año a miles de pacientes en todo el mundo, a su vez, pueden ocasionar afecciones más graves, hospitalizaciones prolongadas y discapacidades de larga duración por su propia naturaleza; el lavado de manos es un arma sencilla, económica e importante que tiene como finalidad la prevención de infecciones cruzadas, las que vienen a representar un significativo problema en el ambiente sanitario, especialmente en una población vulnerable como son los niños enfermos. El objetivo del estudio es determinar la aplicación de la técnica de lavado de manos en padres de los niños hospitalizados en UCI del INSN. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental, corte transversal; la muestra se calculó por muestreo no probabilístico, utilizándose los criterios de inclusión y exclusión haciendo un total de 40 padres. La técnica será la observación y el instrumento la guía de observación, el mismo que fue validado por 5 expertos, dando un resultado de 1.00; para la confiabilidad se realizó una prueba piloto utilizándose el coeficiente de Kuder Richardson KR20 y se obtuvo un resultado de 0.841, comprobándose que el instrumento es confiable. Los resultados de la investigación permitirán identificar la técnica de lavado de manos en los padres que visitan a sus hijos UCIP, garantizando de esta manera la prevención de las infecciones cruzadas.

Palabras clave: técnica de lavado de manos, padres de niños hospitalizados, Unidad de Cuidados Intensivos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (2020) menciona que el mundo ha sufrido un cambio irreversible, los patógenos multirresistentes han venido para quedarse, para combatirlos son esenciales las medidas de prevención de las infecciones. El control de las infecciones constituye una base sólida y esencial para la seguridad de las personas, esta preocupación ha permitido elaborar las orientaciones para la higiene de las manos en la hospitalización para añadir un valor a la optimización en la estrategia de la higiene de manos.

Asimismo, Castañeda-Narvárez y Hernández-Orozco (2016) hacen referencia que las infecciones de la atención de salud son aquellas que aquejan a un paciente durante el transcurso de su atención en un hospital u, otro establecimiento de atención sanitaria que no tenían ni estaban incubando en el momento de su ingreso. Sin embargo, la falta de HM del personal médico y enfermero antes y después de estar en contacto con el paciente es probablemente el único factor que se relaciona con la transmisión de los patógenos en la mayor parte de las infecciones; porque el cumplimiento de la higiene de manos es bajo.

La OMS (2014) menciona que las manos son el lugar donde más microorganismos patógenos permanecen y es razón, por la cual, se sobre agregan infecciones en los pacientes que ya se encuentran inmunodeprimidos o vulnerables; la mejor medida eficaz y principal para reducir estos riesgos y prevenir infecciones es el lavado de manos.

Asimismo, para enero del presente año, se declaró que el brote de COVID-19 constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional y mundial. Inicialmente, la mayoría de los casos se notificaron en China y en personas que habían viajado a China. Hoy en día esta

enfermedad se ha convertido en la pandemia más peligrosa que haya existido en todos los tiempos. La higiene de manos viene a ser la medida más efectiva para prevenir la transmisión de microorganismos como el COVID-19, así como para prevenir el contagio de esta enfermedad que está matando tanta gente; por ello, la OMS exhorta realizar un lavado de manos frecuente con agua y jabón, pues mantener las manos limpias es la medida más importante para evitar la contaminación y transmitir el COVID-19 (OMS, 2020).

Para OMS (2020) las infecciones conectadas con la atención sanitaria se originan regularmente por propagación de patógenos, cuando el personal sanitario toca al paciente. De cada 100 pacientes, aproximadamente 7 en los países de ingresos elevados y 10 en los países de ingresos bajos o medianos se infectan. Asimismo, en pacientes en estado crítico y más vulnerable de las Unidades de Cuidados Intensivos la cifra puede llegar hasta 30%. Cada año, cientos de millones de pacientes a nivel mundial se afectan por infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Martínez (2016) menciona que las manos del personal de salud son una herramienta en la propagación de las infecciones hospitalarias que podría evitar con una buena práctica de la higiene de manos, siendo esta sencilla, barata y segura. El personal de salud argumenta sobre su falta de apego a esta práctica, mencionando que pueden ser varios factores, destacando el mucho trabajo, carencia de insumos y efectos adversos en la piel.

En el espacio de la enfermería, Florence Nightingale, siendo la primera impulsora del proceso de la higiene de manos, afirmó que cuando se instala la enfermedad se produce la rotura de la dermis y consiguientemente se crea una puerta de ingreso para el microbio; también, una de las funciones de la enfermería era la reposición de la salud, debiendo llevar a cabo acciones de la

higiene de las manos con el fin de promover la seguridad del paciente y crear un ambiente terapéutico seguro (Simón et al, 2016).

Aunque, los padres no siempre están preparados para integrarse al servicio clínico, sobre todo cuando su hijo se hospitaliza por primera vez, debido a la angustia, desesperación, sentimientos de culpa, opiniones de otros y, el escaso conocimiento sobre cómo cuidarlo; situación que produce a su vez entorpecimiento de su participación; siendo necesario incluir programas o protocolos de acogida que promuevan la participación de los padres (Mezarina, 2017).

De Oliveira, Lopes, Garcia & Falleiros (2014) hacen referencia de que la contribución de los padres en los cuidados de la salud de sus niños internados es un tema investigado, enfatizando al hospital como un contexto no familiar y que ocasiona cambios en su rol de padres. Las hospitalizaciones de los niños son un evento donde hay necesidad de contar con una buena comunicación, adecuada información y negociación de los cuidados, dividiendo las barreras y dando facilidades para la colaboración de los padres.

La experiencia profesional realizada en la UCI el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) muestra que se ha podido observar a los padres y familiares de los niños hospitalizados en el servicio que ingresan a ver a sus menores hijos a la hora de visita, muchos de ellos, por no decir la mayoría, vienen de lugares alejados, viajando en buses de servicio urbano; algunos vienen directo de sus lugares de trabajo habiendo tenido contacto con barandales, manijas de puertas, asientos con mala higiene, dinero y llegan con las manos sucias, sudorosas, pegajosas; otros, portando objetos, exponiendo de esta manera al niño a problemas agregados a su enfermedad. Uno de los requisitos de la UCI es que los padres se laven las manos antes de tener contacto con sus hijos. Se ha observado, también, que se lavan las manos sin usar la técnica correcta porque lo

hacen muy apurados, algunos, solo lo hacen con agua pura y sin usar el jabón, con descuido, o sin interés por aprender cuando se les enseña la técnica correcta; acto seguido se colocan el mandilón protector, y luego pasan a ver a sus hijos donde se ponen en contacto directo con ellos a través de caricias, masajes, los cargan, poniendo en riesgo la salud de ellos.

Por todo lo expuesto se plantea el siguiente problema:

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la aplicación de la técnica de lavado de manos en padres de niños de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020?

Preguntas específicas.

¿Cuál es la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de niños hospitalizados, considerando la preparación previa a la técnica de lavado de manos?

¿Cuál es la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los niños hospitalizados, considerando la técnica correcta del lavado de manos?

¿Cuál es la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los niños hospitalizados, considerando la culminación de la técnica de lavado de manos?

Objetivos de la investigación

Objetivo General.

Determinar la aplicación de la técnica de lavado de manos en padres de niños de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020.

Objetivo específico.

Identificar la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los niños... de la preparación previa a la técnica de lavado de manos.

Identificar la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los niños hospitalizados considerando la técnica correcta del lavado de manos.

Identificar la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los niños hospitalizados considerando la culminación de la técnica de lavado de manos.

Justificación

El presente trabajo se justifica por las siguientes razones.

Justificación teórica.

Los resultados servirán como antecedentes para futuras investigaciones sobre el tema. La información actualizada sobre la variable en estudio, permitirá incrementar conocimientos sobre lavado de manos en padres de niños hospitalizados, conocimiento poco estudiado en nuestro medio; así mismo el lavado de manos como medida altamente sensible en los procesos de cuidado, es considerado como barrera protectora de infecciones e infestaciones. Conocimientos sobre lavado de manos, actualmente es un aporte importante para la sociedad no solo científica sino para la población en general, al ser considerada como primera medida de protección contra el virus Covid-19, enfermedad que origino la pandemia más letal en la historia de la humanidad.

Justificación metodológica.

Para evaluar la variable en estudio se utilizará un instrumento validado y confiable, a la vez que esta investigación servirá como referente para otras investigaciones sobre el tema.

Justificación práctica y social.

La importancia social, está dada por la protección al niño para su pronta recuperación y el fortaleciendo a la familia en la aplicación de la medida más importante de protección que es el correcto lavado de manos; revalorando de esta manera la salud familiar y colectiva. Esta actividad ayudará, también, al que hacer del enfermero para prevenir las infecciones cruzadas.

Los resultados serán socializados con el área de capacitación y la jefatura de departamento de Enfermería, para que a partir de estos, se puedan realizar los planes de mejora a través de la implementación de un programa educativo de la técnica de lavado de manos a padres, y familiares de los niños hospitalizados en UCI del Instituto Nacional de Salud del Niño: programa que puede ser ampliado a otros servicios y/o al hospital en general.

Presuposición filosófica

Dios nuestro Padre, nos ama con todo su corazón y como respuesta a su increíble amor nos entregó a su único Hijo para librarnos del pecado y así limpiar nuestro cuerpo y alma; entregándonos así nuevas generaciones de niños libres de enfermedades, cuyo cuerpo es un templo que se debe proteger, y cuidar con todo lo que Dios nos ofrece en este mundo terrenal.

La Biblia como libro sagrado, nos habla sobre la limpieza del cuerpo y por ende la limpieza del alma; conduciéndonos a la acción y consideración hacia nuestro prójimo. Por ello, la Biblia dice: Dios nos ama demasiado por eso quiere que gocemos de excelente salud y que tengamos larga vida; su Palabra nos exhorta a la obediencia: “Hijo no te olvides de mí ley y que tu corazón custodie mis mandamientos porque largos días y años de vida te serán sumados” (Proverbios 3:1,2). Las normas de salud e higiene que le dio a la nación de Israel son una prueba del amor que él nos tiene (Deuteronomio 23:12-14). Esas normas eran muy razonables y cuando el pueblo israelita las aplicaba se liberaban de las enfermedades, mientras que otras naciones como Egipto sufrieron enfermedades por no tener un código de salud tan avanzado (Deuteronomio 7:12, 15).

En la actualidad, en nuestra sociedad se observa vicios que infectan el cuerpo: el tabaco el alcohol las drogas, las personas que logran higienizarse de esos vicios disminuyen el riesgo de enfermedades físicas y mentales. Además, aplicar las normas de higiene que nos da Dios es una forma de consideración hacia las personas que nos rodean (Marcos 12:30, 31).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

López Cudco, Herrera Sánchez, Rodríguez Díaz & Parcon Bitanga (2019) investigaron sobre “Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería” con el objetivo de describir la adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería del Hospital General Santo Domingo en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador; junio a julio del año 2018. El estudio fue transversal con enfoque cuantitativo, con una muestra de 65 miembros del personal de enfermería. El factor que desfavorece a la higiene de manos es la falta de toallas, los licenciados/as fueron quienes más se adhirieron a la técnica. Concluyendo la investigación: existe adecuada adherencia a la técnica de lavado de manos de los licenciados en Enfermería. La contribución de la investigación al presente estudio es dar a conocer sobre el personal que más se adhiere a la técnica de lavado de manos; aspecto que ayudara al análisis de los resultados.

Maigua (2015) realizó la investigación “Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga ciudad, Latacunga diciembre 2014 a febrero 2015”. Su objetivo fue mejorar la adhesión de la higiene de manos de los profesionales de una forma continua y permanente en el tiempo. Investigación de tipo descriptivo, de corte transversal; la muestra se constituyó por dos médicos, tres enfermeras, cuatro auxiliares de Enfermería y cuatro internos rotativos de Medicina y Enfermería del servicio de cirugía hombres; el instrumento una guía de observación. Dentro de sus resultados se encontró que el 73% aplica los 5 momentos de lavado de manos (LM), mientras que el 27% no los aplica. Concluye que se lavan las manos, pero no lo implementan en sus prácticas laborales; Entre los factores pre disponentes de la no adhesión al LM es la falta de

insumos, infraestructura y la no concientización total del personal que labora en el servicio, y que a pesar de recibir la capacitación el equipo, aún no ha logrado la adhesión del lavado de manos. El presente estudio toma en cuenta los factores que influyen en el LM del personal de salud; así mismo, el realizar solo 5 pasos en la técnica de LM, es un dato importante para el presente estudio.

Condor (2018) realizó un estudio de título “Conocimiento y adherencia de la técnica de lavado de manos de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sergio E. Bernales” tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de conocimientos y la adherencia de la técnica de lavado de manos de las licenciadas de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos; la población de estudio estuvo conformada por 20 enfermeras. Fue un estudio descriptivo correlacional; el instrumento utilizado consistió en un cuestionario y una guía de observación. Dentro de sus resultados el 60% tuvieron buen nivel de conocimiento, el 45% buen nivel de adherencia, el 45% regular adherencia y el 10% mala adherencia a la técnica de LM. Concluyendo, existe relación entre el nivel de conocimiento y adherencia de la técnica de lavado de manos; entre el conocimiento previo sobre el lavado de manos y la técnica correcta del mismo. La investigación fue un aporte de la investigación mencionada al presente estudio como sustento del planteamiento del problema en una población diferente a la de los trabajadores de salud, como son los padres de los niños hospitalizados.

Acuña, Mendizabal y Rivera (2017) realizaron un estudio titulado “Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del hospital Cayetano Heredia” en una población conformada por 37 enfermeras de hospitalización de medicina A, B y medicina tropical, aplicando un formulario como instrumento de recolección de datos. El estudio fue descriptivo transversal que dio como resultado 14% (5)

enfermeras se adhieren al lavado de manos clínico, mientras que el 86% (32) no presento adherencia. La no adherencia al lavado de manos clínico en la mayoría de enfermeras como conclusión de la investigación se debe en algunos casos a la carencia de insumos necesarios, incrementando en gran medida el riesgo de transmisiones de gérmenes habituales a pacientes susceptibles de padecer infecciones nosocomiales.

Cajusol (2017) realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en centro quirúrgico” tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad; la población estuvo conformada por 42 estudiantes y el estudio fue cuantitativo de método descriptivo de corte transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, los resultados respecto al conocimiento al lavado de manos del 100% (42) 57% (22) conocen sobre LM clínico 93% (20) no conocen, se concluye que los conocimientos sobre LMC en los enfermeros de la segunda especialidad del centro quirúrgico el mayor porcentaje conoce los aspectos referidos a la definición al lavado de manos.

Fuertes (2017) realizó un estudio que título “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal” tuvo como objetivo establecer la relación entre ambas variables en el personal de salud del servicio de sala de operaciones en esta institución; la población estuvo conformado por 27 enfermeras asistenciales, el estudio fue de enfoque cuantitativo ,de corte transversal, el diseño del estudio es no experimental, la técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario; los resultados obtenidos fueron que el 100% conoce sobre lavado de manos quirúrgico; en cuanto a la práctica solo el 92% de personal de enfermería tiene

práctica adecuada. Se concluye que en conocimientos del personal de salud de sala de operaciones el mayor porcentaje conoce sobre LM quirúrgico.

Mendoza (2016) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en las enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte” tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y practica de lavado de manos en la enfermera; la población estuvo conformada por 74 enfermeras, el estudio es de tipo descriptivo correlacional y el instrumento fue un cuestionario y checklist. Sus resultados fueron los siguientes: las enfermeras tuvieron un 70% nivel alto de conocimiento sobre LM y que el 30% nivel bajo; concluyendo que hay relación significativa entre las variables conocimiento y prácticas de lavado de manos.

Marco conceptual

Lavado de manos

(OMS, 2014) El lavado de manos (LM) es una medida importante para prevenir la transmisión de enfermedades en las entidades de atención sanitaria y es un elemento primordial de las previsiones estándares, y siendo que la higiene de las manos es un procedimiento sencillo, muchas investigaciones revelan que su observancia es deficiente. Ponerla en práctica es complejo, ya que requiere un refuerzo continuo y ser coordinado por un equipo multidisciplinario. Hoy en día se ha incluido desinfectantes con base de alcohol, con la intención de optimar el acatamiento de la higiene de las manos.

MINSA (2016) refiere que el lavado de manos (LM)consiste en la eliminación mecánica de suciedad y removiendo los microorganismos transitorios de la piel; es un procedimimiento de rutina que se realiza con agua y jabón y tiene una duración de 20 segundos y que remueve un 80% de la flora bacteriana transitoria.

El lavado de manos es la manera más sencilla, de bajo costo institucional y del Estado, sobre todo, al alcance de todos. Hace referencia a la OMS, la higiene de manos es una terminación genérica referido a cualquier medida, admitida para la higiene de las manos: es la frotación con un preparado de base alcohólica seguida de un aclarado de agua abundante con el objetivo de amenguar o inhibir el desarrollo de microorganismos en las manos y evitar la transmisión de estos de persona a persona (Miranda y Navarrete, 2008).

Ante el brote del COVID-19 a nivel mundial, la OMS emitió una las medidas preventivas para evitar la transmisión de esta pandemia, el lavarse las manos constantemente. El coronavirus (COVID-19) viene siendo una familia grande de virus que causan enfermedades respiratorias y puede ir desde un resfriado común hasta un síndrome respiratorio agudo severo (Naciones Unidas, 2020).

El COVID-19 se puede contraer por contacto directo con otra persona que esté infectada por el virus, se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o boca de una persona infectada al toser, estornudar e incluso al hablar. Son partículas relativamente pesadas, no viajan muy lejos por eso caen rápidamente al suelo. Una persona puede contagiarse de COVID-19 si inhala estas gotículas expelidas por una persona infectada con el virus. Por ello es muy importante conservar una distancia al menos un metro de distancia de los demás. También pueden caer sobre objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de manera que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol (OMS, 2020).

OMS (2020) recomienda realizar el lavado de manos frecuentemente con agua y jabón, si esto no fuera posible, utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol. Conservar las manos limpias es una medida muy importante que se debe adoptar para evitar infectarse y propagar el COVID-19 a otras personas, posteriormente de haber estado en espacios o medios de transporte públicos y haber tocado personas, objetos o superficies, después de sonarse la nariz, toser o estornudar, antes de comer y después de ir al baño.

Los trabajadores de la salud constituyen la principal vía de transmisión de los microorganismos patógenos nosocomiales; ya que están permanentemente colonizados por la flora residente y temporalmente por varios patógenos de la flora transitoria (Ramos Rodríguez, 2011). Al respecto, Pérez (2015) citado por Asto, Huamán y Huamán (2017) definen a estos dos tipos de flora bacteriana de la siguiente manera:

La flora transitoria, se refiere a los microorganismos nuevos obtenidos a través de la atención frecuente a pacientes colonizados o infectados, así como de superficies u objetos contaminados, pudiendo transmitirse por el contacto de las manos, estos microorganismos sobreviven en la piel por un tiempo, pero, en carencia de condiciones que faciliten su desarrollo pueden ser removidos mecánicamente con agua, jabón y con el uso de antisépticos, dentro de ellos están los estafilococos aureus y los bacilos gramnegativos.

La flora residente, son microorganismos que viven y se multiplican en forma permanente y habitual sobre piel y mucosas, como son parte de la piel de la mano permanente, no se logra eliminar por fricción mecánica sola; por ello, se debe emplear un antiséptico, esta flora no es patógena pero logran producir infecciones graves cuando se facilita su ingreso a través de procedimientos invasivos o por que el sistema inmune está comprometido, estos son

staphylococcus coagulasa negativo, *corynebacterium sp* y ciertos miembros de la familia *enterobacter* .

Técnica lavado de manos

La palabra técnica deriva del vocablo griego techno, que significa “arte” o “ciencia”. Esta noción vale para representar a un tipo de acciones regidas por normas o protocolos que tienen el propósito de llegar a un resultado específico, tanto a nivel científico como tecnológico, artístico o de cualquier otro campo. En otras palabras, una técnica es un compuesto de métodos, actividades que se utiliza para la remoción mecánica de la suciedad y así eliminar los microorganismos de las superficies de las manos [(Pérez, 2008) citado por (Asto, Huamán y Huamán, 2017)].

La técnica de lavado de manos se define como la eliminación mecánica de suciedad y la disminución de microorganismos transitorios de la piel, requiriendo jabón común, de preferencia líquido, y agua haciéndose un frote vigorosamente entre palmas y dedos con una duración mayor de 15 segundos. Con el propósito de remover y arrastrar la suciedad y el material orgánico para la disminución de las concentraciones de bacterias o flora transitoria adquirida por contacto reciente con los pacientes o material contaminado (Asto, Huamán y Huamán, 2017).

MINSA (2019) la técnica de lavado de manos es una medida para controlar las infecciones asociadas a la atención de salud, las áreas críticas de niños adquieren mayor relevancia, dadas las características de los gérmenes que constituyen la flora habitual y la susceptibilidad propia del grupo etéreo a las infecciones, y la morbilidad asociada a las mismas. Siendo importante su aplicación y mantener su permanencia por el personal que brinda atención sanitaria ; así como en padres, cuidadores, familia en general.

Importancia de la técnica de lavado de manos.

La importancia de aplicar una técnica correcta de lavado de manos, es que utilizando agua y jabón es una de las formas más seguras y baratas para prevenir infecciones, la principal causa de mortalidad. Con esta medida se logra reducir a casi la mitad las muertes y evitar una cuarta parte de defunciones por infecciones respiratorias. Actualmente el COVID-19. Así mismo, las enfermedades diarreicas ocupan uno de los primeros lugares como causa de morbilidad en población menor de cinco años de edad, generando el 20% de la demanda de consulta en los servicios de salud y el 10% de las hospitalizaciones pediátricas.

El lavado de manos sigue siendo la más importante medida para prevenir las infecciones nosocomiales, aun cuando ésta no ha sido suficientemente reconocida para dar atención en salud, lavarse las manos con una técnica correcta puede ser la clave de supervivencia de millones de personas, especialmente para los grupos etarios más vulnerables, (AlbPa -Leonel, Fajardo-Ortiz, y Papaqui-Hernández, 2014). Se fundamenta con el conocimiento la piel, es una estructura importante que sirve como barrera entre el medio externo y el organismo e impidiendo el paso al interior del mismo de gérmenes de todo tipo.

Es muy importante el lavado de manos, está demostrado que una buena higiene reduce las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. La inobservancia de la higiene, así como, el lavado las manos sin aplicar una técnica correcta se cree es la principal causa de esas infecciones, permite la transmisión de microorganismos muy resistentes y favorece marcadamente en los brotes infecciosos. La técnica correcta del lavado de manos de los que atienden a los pacientes se relaciona con un descenso de la frecuencia de las infecciones relacionadas con la hospitalización y de la propagación de estos microorganismos. Su reforzamiento ayuda a controlar las epidemias en las entidades de salud. Los beneficios de

fomentar el lavado de manos en forma correcta, sobre en el riesgo de la transmisión cruzada están también presentes en las escuelas, los centros de día y el ámbito comunitario. Fomentar el lavado de manos con una técnica correcta mejora la salud infantil porque disminuye la incidencia de infecciones de las vías respiratorias altas, diarreas e impétigo en los niños del mundo en desarrollo (OMS). La disminución de costos sanitarios es una de las ventajas de la promoción del lavado correcto de manos su amplia difusión debe ser apoyada.

Flores, (2016) el lavado de manos es importante porque disminuye la contaminación de las mismas y previene la transmisión de patógenos a zonas no contaminadas. Constituye uno de los métodos más básicos sencillos y efectivos que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra. La importancia del lavado de manos no es algo exagerado, ya que los agentes infecciosos se transmiten realmente a través de ellas y todo lo que tocamos tiene gérmenes.

Condiciones generales para la aplicación de la técnica de lavado de manos

Flores (2016), las condiciones para la aplicación de la técnica de lavado de manos son las siguientes: las manos están libres de anillos, pulseras y relojes, ya que estos artículos son reservorios y dificultan la limpieza adecuada de manos y antebrazos. Mantener las uñas cortas y limpias, las uñas largas favorecen la acumulación de gérmenes y a la vez incrementan el riesgo

de rotura de los guantes. Las uñas deben estar sin esmalte, ni postizos, estas situaciones favorecen la acumulación de gérmenes: para su limpieza debe usar jabón con dosificador.

Momentos para la aplicación de la técnica de lavado de manos

Según el MINSA (2016) los momentos para la higiene de manos es fundamental para proteger a los trabajadores de salud y al ambiente sanitario de la propagación de los patógenos, por ende de las infecciones. Estos momentos son de esta manera:

Primer momento: antes del contacto con el paciente con el propósito de proteger al paciente de la adquisición de los microorganismos dañinos procedentes de las manos del personal de salud.

Segundo momento: antes de realizar una actividad limpia/aséptica; para proteger al paciente de la entrada a su cuerpo de microorganismos dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, incluidos los propios durante un procedimiento.

Tercer momento: después del riesgo de exposición a fluidos corporales y después de retirarse los guantes, para proteger al personal de salud y al entorno, de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.

Cuarto momento: después del contacto con el paciente y su entorno, para proteger al personal de salud y al entorno, de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.

Quinto momento: después del contacto con el entorno del paciente; fundamentalmente se realiza con la finalidad de proteger al personal de salud y el entorno, de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.

Tipos de técnicas de lavado de manos

Según Flores (2016) existen 3 tipos de LM:

Lavado de manos social: es el más común que se realiza cuando uno hace la higiene personal, se utiliza en casa, en el trabajo, siendo su probable contaminación menor, así como su riesgo de contaminación a otros es casi nulo y se realiza con un jabón convencional: la duración de este tipo de lavado es de 10 a 15 segundos.

Lavado de manos clínico o antiséptico: es el que requiere de una acción mecánica rigurosa usando agua y jabón que atraviese todas las caras y superficies de los dedos y el resto de la mano eliminando los microorganismos transitorios y las bacterias residentes, debe durar de 40 a 60 segundos, es el que personal de salud realiza antes y después de tener contacto con el paciente y está indicado en los 5 momentos establecidos por la OMS. Lavado de manos quirúrgico: es el que se ejecuta previo a un procedimiento que implica manipular material estéril; ayuda a eliminar las bacterias residentes y que es realizado por todo el personal de salud que participa directamente en procedimientos invasivos quirúrgicos. Su propósito es eliminar la flora transitoria de las manos, la suciedad y materia orgánica, impidiendo la contaminación cruzada. y su duración es de 3 a 5 minutos.

Principales técnicas de lavado de manos.

Técnica del lavado de manos con agua y jabón: La finalidad es la limpieza de las manos para disminuir la carga bacteriana de las manos contaminadas (Castañeda-Narváez y Hernández-Orozco, 2016). MINSA (2016) refiere que se utiliza agua, jabón líquido de preferencia con dosificador, mójese las manos con agua. La técnica correcta de lavado de manos sigue el procedimiento que tiene 11 pasos, son los siguientes:

Primero, colocar en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir todas las superficies de las manos.

Segundo, friccionar las palmas de las manos entre sí.

Tercero, friccionar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda.

Cuarto, friccionar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

Quinto, friccionar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta cogiéndose los dedos.

Sexto, friccione con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

Séptimo, friccione la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Octavo, enjuáguese las manos con agua.

Noveno, Séquese con una toalla desechable.

Décimo, utilice la toalla para cerrar el grifo.

Undécimo, sus manos son seguras.



Figura N°1. Fuente Organización Mundial de la Salud

Técnica de lavado de manos con soluciones alcoholadas: Se necesita una solución alcoholada, es decir contiene alcohol en concentraciones diferentes. La actividad antimicrobiana de los alcoholes se debe a su capacidad de desnaturalizar las proteínas de los microorganismos. Las soluciones que contienen entre 65 y 80% de alcohol fueron aprobadas desde 1994 como

antisépticos en la higiene de manos. Los alcoholes tienen excelente actividad germicida contra bacterias Gram positivas y bacterias Gram negativas, patógenos multirresistentes, *Mycobacterium tuberculosis* y algunos hongos. Ciertos virus (lipofílicos) envueltos (virus del herpes simple, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la gripe, virus sincicial respiratorio, el virus de las hepatitis B y C son susceptibles a concentraciones entre 60 y 80%. Hay estudios que muestran reducción de los títulos de ineficacia, más de 3 logaritmos de virus no envueltos como rotavirus, adenovirus y rinovirus; otros como hepatitis A, poliovirus y enterovirus necesitan una concentración de 70 a 80%. Recordemos que no tienen acción contra esporas ni protozoarios (Castañeda-Narvaez y Hernández-Orosco, 2016).

La duración del lavado de manos utilizando la técnica correcta que garantiza un buen lavado, tiene duración de 20 a 30 segundos. El procedimiento: 1.- Colocar en la palma de la mano una cantidad suficiente para cubrir toda la superficie a tratar. 2.- Frotar las palmas de la mano la una con la otra. 3.-Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. 4.- Frotar las palmas de las manos con los dedos entrelazados. 5.- Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. 6.- Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.7.- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Una vez secas, sus manos son seguras (MINSA 2020).

Antisépticos usados en el lavado de manos. El jabón líquido a usar debe ser de pH neutro de calidad suficiente que provoque menos daño e irritación de la piel, se sugiere como solución jabonosa antiséptica a la clorhexidina al 2% y al 4%; entre sus efectos causa la destrucción de la

membrana del microorganismo con una ventaja de baja toxicidad, con buen efecto residual prolongado, y buena aceptación por el usuario.

Modelo teórico de Enfermería

La presente investigación se relaciona con la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería (Youn, Chambi y Finn, 2011).

La teoría de Florencia Nightingale se centró en todas las condiciones e influencias externas que perturban la vida, que ayudan a prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Velázquez y Dandicourt, 2010). La teoría del entorno de Nightingale menciona al paciente, a la enfermera y el entorno físico; en su enunciado considera que un entorno sucio contiene materia orgánica como potencial fuente de infecciones y contaminación del entorno. Para ella la higiene corporal y el área física bien ventilada ayudan a prevenir la contaminación y enfermedades, enunciado que se ajusta al presente estudio, lavado de manos en padres de niños hospitalizados en UCP como barrera de protección de causas externas a la enfermedad; así mismo Florencia Nightingale enfatiza en su teoría una adecuada manipulación y eliminación de excreciones corporales y de aguas residuales. Para la teórica; enfermería es la que participa brindando aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad. La que facilita la recuperación de una persona.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente trabajo de investigación se realizará en un hospital pediátrico de la ciudad de Lima - Perú, es un centro de salud pública, de alto nivel de complejidad, considerado como la primera institución pediátrica de referencia nacional, pertenece al sistema de salud del MINSA.

Cuenta con tres departamentos: Medicina, Cirugía y Salud mental, con una capacidad de 650 camas y atiende las 24 horas del día. La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se encuentra ubicado en el sexto piso en el área de cirugía; cuenta con 20 camas de las cuales 15 camas son para pacientes agudos y 5 crónicos; tiene una sala general y 2 salas separadas para pacientes aislados. Laboran 57 enfermeras y la relación enfermera paciente es de 1-2.

Población y muestra

Población.

La población estará conformada por 160 padres de niños hospitalizados en los meses junio-octubre en UCI.

Muestra.

El diseño muestral es no probabilístico, constituida por 40 padres de familia,

Criterio de inclusión.

- Padres de familia que visitan a sus hijos con autorización en el horario de visita (3-4 pm).
- Padres que aceptan participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterio de exclusión.

- Personas que ingresan sin autorización.
- Padres que no aceptan participar en el estudio

Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal, diseño no experimental porque no se manipularán las variables del estudio, de corte transversal porque los datos recolectados para el estudio se realizarán en un solo momento y de enfoque cuantitativo por que serán medidas en forma numérica y cuantificada (Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Identificación de variables

Aplicación de la técnica de lavado de manos.

Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Aplicación de la técnica de lavado de manos.	Frotación vigorosa de las manos, previamente enjabonados, con el fin de evitar la transmisión de microorganismo patógenos de persona a persona (Flores, 2005).	Es la frotación vigorosa de lavado de manos que realizan los padres que visitan al niño en UCI Pediátrica. Si: 1 Del 1 al 9 No: 0 Del 10 al 17.	-Preparación previa a la técnica de lavado de manos.	Preguntas del 1 al 4	Nominal
			-Técnica correcta de lavado de manos.	Preguntas del 5 al 14	
			-Culminación correcta de la técnica de lavado de manos.	Preguntas del 15 al 17	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La investigación se realizará haciendo uso de la técnica de la observación, el instrumento es una guía de observación cuya respuesta es dicotómica (si / no), tienen un valor uno (1) si la respuesta es afirmativa y cero (0) si la respuesta es negativa; para evaluar la aplicación de la técnica de lavados de manos a los padres de los pacientes hospitalizados en la UCI pediátrica. El instrumento es de autoría de María Gladys Huamán (2017), el mismo, que para el presente estudio fue validado por 5 expertos, dando un resultado de 1.00 y **para la confiabilidad** se realizó una prueba piloto utilizándose el coeficiente de Kuder Richardson KR20 y se obtuvo un resultado de 0.841, comprobándose que el instrumento es confiable.

Para efectos de la presente investigación se realizó **la validez** a través del juicio de cinco expertos, siendo procesada con el coeficiente de validez de contenido V de Aiken, obteniendo un resultado de 1.00, por lo que, se considera que existe una fuerte congruencia y consistencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera se considera válido el instrumento para el área de aplicación.

Proceso de recolección de datos

Se solicitará autorización a la dirección ejecutiva de docencia e investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño, a su vez se realizará la coordinación con la jefatura de enfermeras de la UCI a fin de ejecutar la aplicación del instrumento a usar. Para la ejecución del instrumento se informará al personal de enfermería en que consiste la investigación y se solicitará su participación; con la firma del consentimiento informado, la observación se realizará en los turnos diurnos para cotejar si los padres se lavan las manos con la técnica correcta.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se procesarán realizando la estadística descriptiva a través de tablas y gráficos con sus frecuencias respectivas y su análisis e interpretación será en el programa SPSS versión 25.

Consideraciones éticas

Para la realizar el presente trabajo se considerarán los 4 principios éticos de investigación que se detallan a continuación:

Beneficencia: se entregará un tríptico informativo con ilustraciones con los 17 pasos de la técnica correcta de lavado de manos después de la aplicación del instrumento.

No maleficencia: el estudio no causará ningún tipo de daño a las personas que formen parte de la población de estudio ya que la guía de observación será anónima.

Autonomía: el estudio respetará la libertad de la persona, se pedirá participación en el estudio a través de un consentimiento informado.

Justicia: se brindará un trato equitativo a las personas que participen de la investigación. Se respetará la confidencialidad como parte importante en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos; el no revelar la información, identidad y datos personales de la población de estudio es un derecho a la privacidad que se respetará.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril
Planteamiento del problema	X						
-Marco teórico		X					
-Instrumento		X					
-Revisión del instrumento		X					
-Aplicación de prueba piloto			X	X			
-Análisis de fiabilidad				X			
-Presentación inicial					X		
Dictaminación					X		
-Aplicación del instrumento						X	X
-Análisis de los datos							X
Interpretación de los resultados							X
-Discusión							X
-Presentación final							X

Presupuesto

Partidas y sub partidas	Cantidad	Costo	Total s/.
-personal	3	100.00	300.00
-honorario del investigador	1	1500.00	1500.00
-honorario revisor lingüístico	1	300	300
-honorario de revisor de APA	1	150	150
-honorario estadista	1	150	150
-honorario encuestadores	5	120	120
-bienes formato de solicitud -CD	3	5.00	15.00
-otros -servicios -inscripción y dictaminaría del proyecto	1	450	450
-inscripción del proyecto y asesor de tesis -dictaminaría del informe final de tesis			
-derecho de sustentación documentos y - derecho de graduación			
-impresión y anillado de - ejemplares de la investigación	3	50.00	150.00
-foto copias cuestionario	3000	0.20	600
-viáticos			
Totales			3435

Referencias

- Acuña Hurtado, M., Mendizabal Leonardo, I., & Rivera Rodríguez, W. (2017). *“Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del hospital Cayetano Heredia”*. Tesis, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/725/Evaluacion_Acu%c3%b1aHurtado_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- AlbPa -Leonel, A., Fajardo-Ortiz, G., & Papaqui-Hernández, J. (2014). La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermería Neurológica*, 13(1), 19-24. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
- Asto Huamán, M. G., Huamán Daniel, D. R., & Huamán Rojas, R. K. (2017). *Efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos en familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNAL, 2017*. Tesis, Univesidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1343/Efectividad_AstoHuaman_Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Astoray Vivanco, E. R., Condor Pacheco, D. A., & Mendoza Sosa, R. M. (2017). *Nivel de conocimiento sobre lavado de manos del personal de enfermería del servicio de pediatría de la clínica Ricardo Palma Lima*. Tesis, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/833/Elisa_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Cajusol Baldeón, E. M. (2017). *Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6057/Cajusol_be.pdf?sequence=1
- Castañeda-Narváez, J., & Hernández-Orozco, H.-O. (noviembre de 2016). Higiene de manos con soluciones alcoholadas. *Acta pediátrica*, 37(6), 358-361. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n6/2395-8235-apm-37-06-00358.pdf>
- Castañeda-Narváez, J., & Hernández-Orozco, H. (noviembre-diciembre de 2016). Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Acta Pediátrica de México*, 37(6), 355-357. doi:<http://dx.doi.org/10.18233/apm37no6pp355-357>
- Condor Dorregaray, A. C. (2018). *Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales 2018*. Tesis, Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3458/UNFV_CONDOR_DORREGARAY_AIDA_CAROL_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Oliveira Pinheiro de Melo, E. M., Lopes Ferreira, P., Garcia de Lima, R. A., & Falleiros de Mello, D. (mayo-junio de 2014). Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 432-439. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf
- Flores Barrios, L. B. (2016). *Efectividad de una intervención formativa en el personal de enfermería en el cumplimiento de las normas de lavado de manos en el servicio de UCI -*

- Neurocirugía Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud - 2016*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5873/Flores_bl.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Fuertes Gamarra, C. R. (2017). *“Relación entre conocimientos y practicas sobre lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal”*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5882/Fuertes_gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gervas, J. (14 de marzo de 2020). Medidas contra el coronavirus: tan drásticas que pueden provocar más daño del que eviten. *El Mirador*.
- Gordillo Fernández, V. R. (2013). *Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en estudiantes de Medicina. Estudio realizado en los servicios de cuidados intensivos neonatales, pediátricos y emergencia del Hospital Roosevelt en el mes de junio de 2013. Guatemala, Guatemala*. Tesis, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, Guatemala de la Asunción. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Gordillo-Valerie.pdf>
- H., A.-F., Alaniz-Flores, E. ..., N., C.-R., Azamar-Camacho, D., RC., C.-R., NC., C.-M., . . . González-De-Dios. (03 de mayo de 2016). Satisfacción con insumos para lavado de manos intrahospitalario en dos hospitales de alta especialidad en Tabasco. *Revista de Sanidad Militar* , 70, 286-294. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2016/sm163i.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: Mc Graw Hill.

Londoño Franco, Á. L., & Murillas Bedoya, M. L. (11 de noviembre de 2010). Conocimientos y prácticas sobre la higiene de manos en trabajadores sanitarios Armenia 2008-2009.

Revista de Investigación Universidad de Quindío, 21, 145-153. Obtenido de

http://blade1.uniquindio.edu.co/uniquindio/revistainvestigaciones/adjuntos/pdf/a017_n21016.pdf

López-Cudco, L. L., Herrera-Sánchez, P. J., Rodríguez-Díaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M.

(2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Archivo Médico Camaguey*(23). Obtenido de

<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6533/3380>

Maigua Guallasamin, G. A. (2015). *Evaluación de la adhesión de lavado de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga Ciudad Latacunga diciembre 2014 a febrero 2015*. Tesis, Universidad

Central del Ecuador, Latacunga, Ecuador. Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5582/1/T-UCE-0006-048.pdf>

Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2007). *Modelos y Teoría en Enfermería* (6ta ed.).

Amsterdam, España: Elsevier. Obtenido de

<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Martínez Garduño, M. D. (2016). *Cumplimiento del personal de enfermería de los cinco momentos de la higiene de manos*. Tesis, Universidad Autónoma del Estado de México,

Toluca, México. Obtenido de

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66313/TESIS-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Mendoza Meregildo, K. Y. (2016). *Nivel de conocimiento y practica de lavado de manos en enfermeras, del instituto regional de enfermedades neoplasicas del Norte 2016*. Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad, Trujillo-Perú. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2437>

Mezarina Ticona, N. I. (enero-junio de 2017). Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. *Cuidado y salud*, 267-276. Obtenido de <file:///C:/Users/Delia/Downloads/1423-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3112-1-10-20180525.pdf>

Ministerio de Salud. (junio de 2016). <https://www.gob.pe/minsa/>. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>

Ministerio de Salud. (01 de marzo de 2019). <https://www.gob.pe/minsa/>. Obtenido de <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/03/RJ-055-2019.pdf>

Miranda, M. C., & Navarrete T, I. (febrero de 2008). Semmelweiss y su aporte científico a la meedicina: un lavado de manos salva una vidas. *Revista Chilena de Infectología*, 25(1), 54-57. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182008000100011>

Morán Cortés, J., Gimeno Benitez, A., Martínez Redondo, E., & Sánchez Vega, J. (julio de 2014). Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería estudiantes de enfermería. *Enfermería Global*, 13(35), 136-147. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/docencia3.pdf>

Naciones Unidas. (abril de 2020). <https://www.un.org/es/>. Obtenido de <https://www.un.org/es/coronavirus>

Organización Mundial de la Salud. (27 de abril de 2020). <https://www.who.int/es>. Obtenido de [https://www.who.int/es - 93k](https://www.who.int/es-93k): <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Mundial de la Salud. (2006). www.who.int/patientsafety. Obtenido de <file:///F:/UCI%20P/VERONICA%20ZARATE/DIRECTRICES%20LAVADO%20DE%20MANOS.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2 de mayo de 2014). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/>

Organización Mundial de la Salud. (24 de mayo de 2014). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria*. (H. Cadman, Ed.) Ginebra, Suiza. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/>

Organización Mundial de la Salud. (21 de marzo de 2020). *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19*. Obtenido de <file:///F:/UCI%20P/VERONICA%20ZARATE/COVID.pdf>

Ramos Rodríguez, S. M. (2011). *Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Anibal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, en el período Enero 2010 a Enero 2011*. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa

- M.D.C, Honduras. Obtenido de
http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/MelissRamos_LavadoManos_InformeFinal.pdf
- Salud, O. M. (2020). *Una atención limpia es una atención más segura*. Obtenido de
<https://www.who.int/es/>: http://www9.who.int/gpsc/tools/Five_moments/es/
- Simón Melchor, A. ..., Simón Melchor, L., Naranjo Soriano, G., Gil Salvador, R., Solano Castán, J., & Jiménez Sesma, M. L. (enero-junio de 2016). Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. *Enfermería 21, 1(9)*, 27-34. Obtenido de
[file:///C:/Users/Delia/Downloads/RIDEC_91_ene2016%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Delia/Downloads/RIDEC_91_ene2016%20(3).pdf)
- Velázquez AznarI, A., & Dandicourt Thomas, C. (octubre-diciembre de 2010). Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910). *Revista Cubana de Enfermería, 26(4)*, 166-169 .
- Youn, P., Hortis de Smith, V., Chambi, M., & . Finn, B. (09 de mayo de 2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista Médica de Chile, 139*, 807-813. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n6/art17.pdf>

Apéndices

Apéndice A.

Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

Autor: Licenciada María Gladis Huamán

Objetivo del estudio: Determinar la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los pacientes hospitalizados en la UCI del INSN.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: _____ Sexo: _____ Grado de instrucción: _____

Idioma: _____ Lugar de procedencia: _____

II. LAVADO DE MANOS:

ÍTEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBS
PREPARACION PREVIA A LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS			
1- La madre o padre se coloca la bata antes del contacto con la unidad del paciente.			
2- Las manos y antebrazo de la madre o padre están libres de anillos, pulseras y reloj.			
3- La madre o padre tiene uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.			
4- La madre o padre apertura el caño, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.			
TECNICA CORRECTA DE LAVADO DE MANOS			
5- La madre o padre humedece sus manos.			
6- La madre o padre deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.			
7- La madre o padre realiza el frotado hasta obtener espuma en todas las superficies de las manos.			
8- La madre o padre realiza el frotado de la palma de las manos entre sí.			
9- La madre o padre realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda.			
10- La madre o padre realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.			
11- La madre o padre realiza el frotado del dorso de la mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose de los dedos.			
12- La madre o padre realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.			
13- La madre o padre realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.			
14- La madre o padre se enjuaga las manos de la parte distal a la proximal con agua de chorro moderado y no la sacude.			
CULMINACION CORRECTA DE LA TECNICA DE LAVADO DE MANOS			
15- La madre o padre realiza el secado de las manos y muñecas con toques y rotación de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.			
16- La madre o padre cierra el caño con la misma toalla que se secó.			
17- La madre o padre desecha el papel toalla al tacho que corresponde.			

Apéndice B.

Confiabilidad de los instrumentos.

Coefficiente de validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

Ítems	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	S	N	C- 1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Opciones de respuestas pertinentes	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
														1.000

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken, aplicada a la guía de observación, a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera **válido** el instrumento para el área de aplicación.

Apéndice C.

Confiabilidad de los instrumentos

Guía de observación de lavado de manos en los padres de los pacientes hospitalizados en la UCI del INSN.

Estadísticas de confiabilidad

KR-20	N de elementos
0,841	17

Para medir la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 40 padres de familia, cuyo resultado mediante el Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) fue de 0,841; es decir se cuenta con un instrumento confiable.

Matriz de Datos

N Encuestas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	SUMA
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
4	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
6	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	10
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
11	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14
13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	12
14	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	12
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
24	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12
25	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	9
26	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9
27	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	12
28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
30	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
31	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
33	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	13
35	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	12
36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
37	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15
38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13
39	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	12
40	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
suma P	40	30	23	35	36	31	35	33	29	27	27	18	25	25	27	22	35	
Nro de sujetos	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	
P	1	0.75	0.58	0.88	0.9	0.78	0.88	0.83	0.73	0.68	0.68	0.45	0.63	0.63	0.68	0.55	0.88	
Q	0	0.25	0.43	0.13	0.1	0.23	0.13	0.18	0.28	0.33	0.33	0.55	0.38	0.38	0.33	0.45	0.13	
P*Q	0	0.19	0.24	0.11	0.09	0.17	0.11	0.14	0.2	0.22	0.22	0.25	0.23	0.23	0.22	0.25	0.11	

suma PQ	2.990
Nro de items	17
Varianza	14.4
Kr - 20	0.841

Apéndice C.

Consentimiento informado

Aplicación de la técnica de lavados de manos en los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto nacional 2019.

Yo _____ he sido informado (a) sobre la investigación en mención, la que tiene como objetivo determinar la aplicación de la técnica de lavados de manos en los padres de los niños hospitalizados de la UCI de un instituto nacional. Para lo cual se va a proceder a observarme de manera anónima y después se obtendrá resultados que podrían ser utilizados en otras investigaciones.

Adicionalmente se me informo lo siguiente:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea. Por lo cual procedo a firmar para dar conformidad.

Firma: _____

DNI N° _____

Apéndice D. Matriz de consistencia

Título	Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>Aplicación de la técnica de lavado de manos de los padres de los pacientes hospitalizados en la UCI del INSN.</p>	<p>General ¿Cómo es la aplicación de la técnica de lavados de manos en los padres de los pacientes hospitalizados en la UCI del INSN?</p> <p>Específicas ¿Cuál es la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los niños hospitalizados considerando la preparación previa a la técnica de lavado de manos? ¿Cuál es la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los niños hospitalizados considerando la técnica correcta del lavado de manos? ¿Cuál es la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los niños hospitalizados considerando la culminación de la técnica de lavado de manos?</p>	<p>General Determinar aplicación de la técnica de lavado de manos de los padres de los pacientes hospitalizados en la UCI del INSN.</p> <p>Específicos -Identificar la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los niños hospitalizados considerando la preparación previa a la técnica de lavado de manos -Identificar la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los niños hospitalizados considerando la técnica correcta de lavado de manos. -Identificar la aplicación de la técnica de lavado de manos en los padres de los niños hospitalizados considerando la culminación de la técnica de lavado de manos.</p>	<p>Aplicación de la técnica de lavado de manos.</p>	<p>Tipo: descriptivo Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Corte: transversal.</p>