



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADEMICO**

**“EL CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL CORRECTO LAVADO DE MANOS  
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA INFLUENCIA EN LA  
RECUPERACION DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGIA  
GENERAL DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO JUNIO - JULIO 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:**

**“CUIDADOS QUIRURGICOS”**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. LILIAN ROSA MARTEL OLIVA**

**ASESOR:**

**MG. MARGARITA DORIS, ZAIRA SACSI**

**CHINCHA – ICA – PERÚ**

**2017**

## INDICE:

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

1.1.- Descripción de la Realidad Problemática.....	4
1.2. Delimitación de la Investigación.....	4
1.3. Problemas de la Investigación.....	5
1.3.1 Problema Principal Titulo.....	5
1.3.2 Problemas Secundarios.....	6
1.4. Objetivos de la Investigación.....	6
1.4.1 Objetivos General.....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.....	7
1.5.1 Justificación e Importancia.....	7
1.5.2 Limitaciones.....	8

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del Problema.....	8
2.2.- Bases Teóricas.....	10
Lavado de Manos.....	19
Objetivos del Lavado de Manos.....	20
Indicaciones del Lavado de Manos Clínicos.....	21
Procedimiento del Lavado de Manos.....	21
Técnica del Lavado de Manos.....	22
Clasificación del Lavado de Manos.....	23

### **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1. Hipótesis General.....	24
3.2. Hipótesis Secundarias.....	24

3.3. Variables (Definición conceptual y Operacional).....	24
3.4. Operalización de Variables.....	25

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

4.1 Tipo y Nivel de Investigación.....	26
4.2 Diseño de la Investigación.....	21
4.3. Población y Muestra de la Investigación.....	21
4.4. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos.....	21

## **CAPITULO V: ADMINISTRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**

5.1. Presupuesto.....	28
5.2. Diagrama de Gantt.....	28

## **ANEXOS:**

1.- Consentimiento Informado para Procedimiento Quirúrgico.....	30
2.- Matriz de Consistencia.....	32
3.- Consentimiento Informado de Encuesta.....	35
4.- Encuesta de Lavado de Manos.....	35

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Las razones por las que surgió la higiene de las manos han sido identificadas a partir del siglo XIX; esto a consecuencia de que en el año 1822 un estudioso francés identificó la función de las soluciones cloradas, las cuales eliminaban por completo aquellos olores que se asociaban con la manipulación de cadáveres humanos, por lo que también se planteó su utilización como desinfectante y antiséptico.

Ya por el año 1843, Oliver Wendell Holmes, médico americano identificó un caso importante de transmisión de enfermedad por falta de lavado de manos, esta enfermedad era la fiebre puerperal la cual se estaba transmitiendo de paciente a paciente a través de los médicos y enfermeras que los atendían; al pasar el tiempo, Ignaz Phillip Semmelweis publicó lo siguiente; si en un hospital se realizaba la dinámica del lavado de manos antes de atender a los pacientes y después, este va a producir una disminución de la morbimortalidad en relación a la fiebre puerperal, esta conclusión generó un gran impacto en el mundo sanitario, ya que así se pudo demostrar lo importante que era la práctica del lavado de manos y como a través de ello se podía evitar la transmisión de la enfermedad, convirtiéndose él un pionero en el ámbito preventivo.

Durante el año de 1985, el lavado de manos se volvió un tema más relevante en el campo sanitario y es así que la CDC hizo público reglamentos que mostraban el correcto proceso para realizar un buen lavado de manos en todos los nosocomios, aquí se nombraron los elementos que eran parte de la rutina tales como el jabón antimicrobiano, el cual se tenía que utilizar antes y después de realizar los procedimientos, al manipular pacientes, también se consideraron elementos antisépticos que no necesitaban agua, los cuales solo fueron recomendados cuando el lavamanos no estuviera a disposición.

Desde hace algunos años atrás se viene trabajando en el proceso de concientizar a las personas sobre la seguridad del paciente, es por ello que durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud del 2002 se promulgo un documento donde se estipulaba la promoción mundial de este tema con el fin de prestar la mayor atención posible a los casos que se presentaban, con el fin de reforzar los sistemas de seguridad y control. Es aquí donde se concretaron las guías y protocolos sobre lavado de manos para todos los miembros del sector salud.

A pesar de la evidencia expuesta por los múltiples estudios sobre la temática de lavado manos, se puede evidenciar la poca adherencia que aún existe en el personal de salud con este procedimiento, generando un desbalance sobre las prioridades de los hospitales y seguridad del paciente.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

El desarrollo del presente proyecto de investigación se llevara a cabo con el personal profesional de enfermería del servicio de Cirugía General en el Hospital Barranca Cajatambo en un periodo de junio – Julio del 2017.

## **1.3. Problemas de la Investigación**

### **1.3.1 Problema Principal Titulo**

a.- ¿El conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital de Barranca- cajatambo Junio – Julio del 2017?

### **1.3.2 Problemas**

### **1.3.3 Secundarios**

a.- ¿El conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación personal del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital de Barranca Cajatambo Junio – Julio del 2017?

b.- ¿El conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación social del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital de Barranca cajatambo Junio – Julio del 2017?

## **1.4. Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivos General**

Determinar si el conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación del paciente del servicio de cirugía del Hospital de Barranca-cajatambo Junio – Julio del 2017

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

a.- Identificar si el conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación personal del paciente del servicio de cirugía del Hospital de Barranca cajatambo Junio – Julio del 2017.

b.- Analizar si el conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación social del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital de Barranca-cajatambo Junio – Julio del 2017

## **1.5. Justificación e Importancia de la Investigación**

### **1.5.1 Justificación e Importancia**

La alta prevalencia de enfermedades así como la infección de heridas quirúrgicas por manipulación manual tiene una relación directa con la práctica de lavado de manos, esto ha sido demostrado en diversos estudios sobre salud.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) la ha nombrado junto con otras características como una (IAAS), Infección Asociada a la Atención de Salud, esta condición representa una complicación para la seguridad del paciente, ya que su impacto va a involucrar diversos factores, tales como; estancia hospitalaria prolongada, incapacidad de largo plazo, resistencia antimicrobianos, así como desfaldo financiero para el sistema de salud.

La recopilación de información sobre la incidencia de casos reportados por infección a consecuencia de una mala práctica de lavado de manos es aún discutible, ya que no hay estudios certeros que puedan avalar las estadísticas.

Se ha observado que en los países desarrollados, las IAAS van a involucrar un 5 - 15% de los pacientes hospitalizados y dentro de ellos el 9 a 37% van a pertenecer a la unidad de terapia intensiva (UTI). En Estados Unidos se ha observado una tasa estimada de incidencia de 4,5% durante el periodo 2002, lo cual equivaldría a nueve infecciones por mil días paciente y 1,7 millones de pacientes afectados.

Lo que se busca con este proyecto de investigación, es poder tener una mayor fuente de información, la cual que permita realizar una correcta aplicación del proceso de lavado de manos en el área de enfermería, esto con el fin de crear tácticas preventivas que permitan adherirnos a los conocimientos, generando una práctica constante, en pos de brindar la mejor atención posible a los pacientes, evitando la transmisión de infecciones intrahospitalarias.

### **1.5.2 Limitaciones**

Falta de apoyo de la institución.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del Problema**

**TRUJILLO PERU - 2016, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL PÚBLICO DE CHEPEN, CHILON IBAÑEZ, ANGELICA DALIA**

#### **CONCLUSION:**

En este trabajo de investigación se encontró que un 90% de las enfermeras tenían buenos conocimientos y que realizaban las prácticas adecuadas sobre bioseguridad mientras que un 10% tenían regular conocimientos y una práctica inadecuada sobre bioseguridad. Donde se encontró que existe una relación entre conocimiento y práctica de bioseguridad.

**TACNA PERÚ 2011, 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- AUTOR GARCÍA VALDIVIA, LISSET GLORIA**

#### **CONCLUSION**

En este trabajo se llegó a la conclusión que el 56% del personal que labora en el área de emergencia a veces aplicaba las normas de bioseguridad, mientras que el 72% del personal de enfermería que labora en la misma área tenía un nivel de conocimiento más alto sobre normas de bioseguridad, pero sin embargo un 56% indica que se hallaron factores que no permiten la correcta aplicación de las normas de bioseguridad.

## **ALBERTA CANADA 2015, HIGIENE DE LAS MANOS EN LA EDUCACION DE ENFERMERIA EN ALBERTA – AUTORA SHARON CATHERINE DERSCH**

### **CONCLUSIÓN**

Esta investigación tuvo como objetivo principal conocer cuál era el nivel de conocimiento que tenían las estudiantes de enfermería sobre la técnica de lavado de manos, y con qué frecuencia lo aplicaban, fueron 285 estudiantes que aplicaron a la investigación, ellas pertenecían a tres facultades de enfermería en Alberta. Los resultados indicaron que las estudiantes recibían una educación actualizada sobre la técnica de lavado de manos pero la práctica era inconsistente.

## **SRI LANKAN 2013, CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE HIGIENE DE LAS MANOS ENTRE LOS MÉDICOS Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD DE SRI JAYEWARNENPURA – AUTORES MHJD ARIYARATNE, TDCP GUNASEKARA, MM WEERASEKARA , J KOTTAHACHCHI , BP KUDAVIDANAGE , SSN FERNANDO**

### **CONCLUSIÓN**

Este estudio tuvo como objetivo identificar las brechas sobre el conocimiento, actitudes y prácticas para mejorar los programas de capacitación existentes. El tipo de estudio fue de corte transversal, se elaboró un cuestionario para comparar los resultados sobre conocimientos, actitudes, prácticas y satisfacción de las instalaciones entre los estudiantes de medicina y enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Sri Jayewardenepura. Los resultados fueron los siguientes; los participantes de la facultad de medicina tenían un conocimiento moderado (77%), sobre el lavado de manos, pero las actitudes, prácticas y satisfacción de las instalaciones fue pobre en general (<50%). Los estudiantes de enfermería, tenían mejores conocimientos ( $p = 0,023$ ), actitudes ( $p < 0,001$ ), prácticas ( $p < 0,001$ ) y satisfacción de las instalaciones ( $p < 0,001$ ) en comparación con los estudiantes de medicina.

## 2.2.- Bases Teóricas

Se ha podido observar que los diversos casos de infección que van a relacionarse con el cuidado hospitalario van a afectar anualmente a millones de usuarios mundialmente. Las razones por las que se dan estas consecuencias se han identificado como acciones involuntarias, las cuales van a generar padecimientos graves, estancias hospitalarias prolongadas y discapacidades de larga duración. Esta situación no solo va a representar un problema en el sector salud sino también en la situación financiera de los países, ya que se ha visualizado un alto costo improvisado para las familias e instituciones.

La etiología de las infecciones que se van a relacionar con la atención sanitaria van a hacer variadas, estas van a abarcar todos los sistemas de salud, agudizándose más cuando existen regímenes de salud con restricción política y financiera, así como la conducta del personal prestador de servicios.

La gran mayoría de estas razones son prevenibles, lastimosamente están van a depender de otros factores, tales como la gestión de salud que se desarrolla en cada centro y sistema sanitario. El nivel de desarrollo y los recursos disponibles son elementos importantes pero no decisivos para el éxito, puesto que se ha apreciado que el nivel de prevalencia de estos casos en países industrializados solo ha mejorado un poco en comparación a aquellos en vías de desarrollo.

El aseo de las manos va a hacer la primera medida para reducir las diversas infecciones. Parece ser una acción sencilla que se puede cumplir sin mayores problemas pero la realidad es totalmente diferente.

Un reciente estudio epidemiológico de tipo observacional, evaluó el aseo de las manos, esta investigación permitió que pudieran tomarse en cuenta mayores medidas en este hábito. Durante el período 2005 – 2006 se realizó una conferencia denominada “Reto Mundial por la Seguridad del Paciente”, aquí se formuló el siguiente concepto “cuando se realiza una atención libre de suciedad está será

segura”, y es que al seguir las normas planteadas en los diferentes documentos, tenemos la seguridad de que la atención realizada será la mejor.

Siguiendo con esta campaña, la OMS tuvo el reto de ejecutar una directriz sobre el lavado de manos en el área de salud, estos escritos han podido llegar a concretarse con la ayuda de más de cien expertos de todo el mundo, este documento aún está en la etapa de ensayo, recorriendo el mundo; para poder universalizar la estrategia, este proyecto ha sido repartido de manera aleatoria, incluyendo todos los tipos de hospitales sin ningún tipo de discriminación categórica.

El alfabetismo sanitario es un concepto que engloba la capacidad que tienen las personas para adquirir, analizar y desarrollar diversos servicios así como captar la información básica sobre salud, estas actitudes van hacer necesarias para llegar a tomar decisiones certeras que permitan el desarrollo de diversos proyectos planteados. Esta significación va a relacionar la salud con la educación, exigiendo el nacimiento de líderes y planificadores que conozcan políticas que se relacionen con los determinantes sociales, económicos y ambientales.

Las infecciones que se observan y que se relacionan con la atención sanitaria, van a hacer causales muy importantes de muerte e incapacidad en todo el mundo, atacando a todos países sin distinción alguna, estos pueden ser de primer como de tercer mundo. Las contaminaciones que son adquiridas en el área de salud van hacer los principales causales de muerte y de alza en la taza de morbilidad, también van a representar una carga no calculada para la persona, su entorno familiar y el sistema de salud.

La OMS realizo una encuesta donde se quería conocer la prevalencia de las infecciones nosocomiales, para ello conto con la participación de cincuenta y cinco hospitales de catorce países, estos hospitales representaban las regiones donde la OMS trabaja. Los resultados revelaron que del total de pacientes hospitalizados el 8,7% de ellos van a contraer infecciones nosocomiales. Esto quiere decir que más

de un millón de personas a nivel mundial, van a tener complicaciones por infecciones adquiridas durante la atención sanitaria.

Cuanto más vulnerable se encuentra el paciente, mayor va hacer su riesgo para adquirir cualquier tipo de infección de esta clase y que al final fallezca. Se estima que en aquellos países de primer mundo, se va a tener que entre un cinco y diez por ciento de los pacientes que se encuentran internados por enfermedades recién adquiridas o agudas, van a contraer alguna infección que no presentaban ni estaban incubando al momento de su internamiento.

La presencia de estas infecciones nosocomiales van a elevar el nivel de morbilidad, mortalidad y los costos de la enfermedad. Solo en Norteamérica (USA), se ha podido observar que uno de cada ciento treinta y seis pacientes ingresados va a elevar su gravedad por contraer infecciones en el hospital. En cifras más amplias esto equivale a dos millones de casos y unas ochenta mil muertes anuales.

Uno de los principales países del continente europeo, Inglaterra, tiene una producción anual de al menos cien mil casos, todos ellos relacionados con la adquisición de alguna infección por atención sanitaria, las cuales van a causar cinco mil muertes anuales.

Las proporciones van a cambiar de acuerdo a los países, es así como vemos que en Trinidad y Tobago, esta dimensión va hacer mayor alcanzando cerca de dos tercios de usuarios, los cuales pertenecen al servicio de cuidados intensivos. Los países que disponen de pocos recursos, y tienen mayor población enferma van a tener mayor cantidad de casos. Por ejemplo, en México estos casos van a estar en el tercer puesto como causa de muerte poblacional.

Cuando los servicios se sobrepasan en capacidad y cuentan con poco personal especializado, van a darse los casos de uso incorrecto de la tecnología médica, lo que va a desencadenar en un incremento del riesgo de padecer infecciones por los

procesos asistenciales. Este contexto va hacer frecuente en todos aquellos nosocomios donde se cuente con escasos recursos, evidenciando las desigualdades que existen entre los países de primer mundo y aquellos en vías de desarrollo.

En los últimos dos decenios se han podido apreciar los mayores incrementos de casos por contagio de infecciones hospitalarias en los países con menos recursos económicos, éstas infecciones van a relacionarse con mayor frecuencia al sitio quirúrgico. Esta situación va hacer preocupante ya que actualmente, la cantidad de fármacos disponibles para tratar las infecciones está disminuyendo de manera acelerada por la resistencia microbiana.

El impacto económico que generan éstas consecuencias son elevadas, en Estados Unidos se tiene un estimado de más de cinco mil millones anuales. Mientras que en el Reino Unido, se promedia un costo de £1000 millones anuales asumidos por el National Health Service. Mientras que en los países con menos recursos van a existir también sobre costos, como ejemplo tenemos a Trinidad y Tobago cuyos gastos por infecciones nosocomiales van a representar un estimado del cinco por ciento del presupuesto anual, en el continente asiático tenemos a Tailandia donde algunos hospitales van a gastar hasta el diez por ciento de su presupuesto anual para dar tratamiento a estas infecciones, en México, este presupuesto va a tomar el setenta por ciento de los gastos en salud.

### **Transmisión de patógenos por medio manual**

El traspaso de microorganismos en la atención directa de salud, va a estar relacionado con el tipo de contacto que se desarrolle, es así como este se puede desencadenar mediante la interacción directa, por un objeto, secreciones, aire. El tipo de contagio más común es el de manos contaminadas por parte de los trabajadores de salud, este va a requerir de cinco etapas secuenciales:

- 1.- Los microorganismos son parte de la dermis de la persona, o estos han sido esparcidos mediante cuerpos inertes que van estar cercanos al él.
- 2.- Estos microorganismos van hacer transmitidos a las manos de los prestadores de servicios de salud.
- 3.- La capacidad de sobrevivencia de estos microorganismos va hacer duradera.
- 4.- La técnica de limpieza de manos que tienen que realizar los trabajadores, va ser deficiente u omitida por completo.
- 5.- El trabajador que tiene las manos contaminadas, va entrar en contacto con otro paciente o con los diferentes instrumentos que se encuentran en el área, comenzando a darse el patrón de infección.

Los patógenos que generan infecciones no solo van a encontrarse como se piensa en aquellas heridas que supuran o emiten algún tipo de secreción, sino que estás también va a formar parte de la flora natural de la dermis de la piel que no presenta daño alguno.

Se estima que en la anatomía normal de la dermis van a existir ciento seis escamas que van a permitir la existencia de microorganismos factibles, los cuales se desprenderán de manera diaria de la piel normal por ello no va a resultar raro que al manipular las prendas personales, la sábanas de la cama, así como los muebles que utiliza el paciente vayan a contaminarse los que prestan servicio.

Los patógenos más comúnmente relacionados con la contaminación del personal de salud, van hacer los pertenecientes a la familia de bacilos o cocos gran negativo, tales como; Enterococos, Staphylococcus Aureus o Clostrydium Difficile, ellos van hacer parte del ambiente normal pero cuando entran en contacto con personas

inmunosuprimidas, su nivel de malignidad va activarse, tal es el caso de los pacientes internados.

Después de darse la contaminación entre los pacientes y el ambiente, los patógenos van a tener la capacidad de poder sobrevivir en las manos durante espacios de entre dos y sesenta minutos. Las manos de los empleadores van a comenzar a colonizarse progresivamente tanto con organismos normales así como con patógenos malignos los cuales se van a ir presentando durante el cuidado del paciente. Si es que se da una falta de limpieza de manos, está va a producir mayor contaminación puesto que a mayor prolongación de la atención, mayor el grado de contaminación.

Si la higiene manual es deficiente, por ejemplo hay un uso inadecuado de la cantidad del producto, duración insuficiente del proceso de lavado de manos, esto va a generar a que no se de una asepsia ideal.

### **La efectividad de cumplir con la práctica de lavado de manos en los prestadores de salud**

Todo lo anteriormente descrito ha afirmado que la asepsia de manos va hacer la principal medida en contra de la adquisición de patógenos, tiene una eficacia comprobada ya que nos permite prevenir la adquisición de infecciones durante el acto de atención, así como en su capacidad para contrarrestar la resistencia antimicrobiana. A pesar de toda la evidencia, para los trabajadores de salud le es dificultoso seguir con los protocolos dispuestos.

Las estrategias que se han estado utilizando a nivel mundial, ya sean de primer mundo o aquellos en vías de desarrollo, no ha producido cambio alguno en las estadísticas, ya que al revisar los resultados estos son decepcionantes. El nivel de adherencia no ha registrado modificación ni buena ni mala, tan solo se ha mantenido, a pesar de todos los esfuerzos, documentos y campañas realizadas.

El nivel de cumplimiento que se obtiene en relación a la práctica del lavado de manos va a variar de acuerdo a la intensidad del trabajo a realizar, así como otros factores; un estudio observacional realizado en diversos hospitales, mostraron que los empleadores, realizaron la práctica de lavado de manos entre cinco y cuarenta y dos veces promedio por turno y una y quince veces por hora, tomando un tiempo de seis segundos como mínimo y treinta segundos en total .

Van hacer diversos los factores que van a producir el que no se de una adecuada práctica del lavado de manos, los siguientes cuadros demuestran las posibles razones:

### IMAGEN N°1

A .	Factores de riesgo observados debido a la escasa adherencia a las prácticas recomendadas sobre higiene de manos
	Categoría médica (no enfermero)
	Categoría auxiliar de enfermería (no enfermero)
	Fisioterapeuta
	Técnico
	Género masculino
	Que trabaja en terapia intensiva
	Que trabaja en terapia intensiva quirúrgica
	Que trabaja en terapia de emergencia
	Que trabaja en anestesiología
	Que trabaja durante la semana (vs. Fin de semana)
	Usa batas /guantes
	Antes del contacto con el entorno del paciente
	Después del contacto con el entorno del paciente por ej., equipo
	Cuidado de pacientes menores de 65 años
	Cuidado de pacientes que se recuperan de una cirugía limpia /limpia-contaminada en una unidad de terapia de anestesia
	Cuidado de pacientes en sala no aislada
	Duración del contacto con el paciente (< o igual a 2 minutos) Interrupción en actividades de atención de pacientes
	Lavatorio automático
	Actividades con alto riesgo de transmisión transversal
	Escasez de personal /hacinamiento
	Número elevado de oportunidades para higiene de manos por hora de atención de pacientes

Fuente: Guía de Lavado de manos - OMS (2009)

## IMAGEN N°2

### B. Factores auto-declarados por escasa adherencia a la higiene de manos

Agentes químicos destinados al lavado de manos que provocan irritaciones y sequedad

Los lavatorios están ubicados inadecuadamente

/escasez de lavatorios Falta de jabón, papel, toalla

A menudo demasiado ocupado / tiempo insuficiente

El paciente requiere prioridad

La higiene de manos interfiere con la relación

Trabajador de la Salud-paciente

Bajo riesgo de contraer infección de los pacientes

Uso de guantes /creencia de que el uso de guantes obvia la necesidad de la

higiene de manos. Desconocimiento de pautas /protocolos

Desconocimiento, experiencia y educación

Falta de incentivos /estímulo

Ausencia de un modelo de roles de los colegas o

superiores No pensar en el tema / olvido

Escepticismo sobre el valor de la higiene de manos

Desacuerdo con las recomendaciones

Falta de información científica del impacto definitivo de la higiene de manos mejorada en la IAAS

Fuente: Guía de Lavado de manos - OMS (2009)

## IMAGEN N°3

### C. Barreras adicionales percibidas para una adecuada higiene de manos

Falta de participación activa en la promoción de la higiene de manos a nivel individual o

institucional Falta de prioridad institucional para la higiene de manos

Falta de sanción administrativa de los incumplidores / incentivo para los cumplidores

Falta de clima de seguridad institucional /cultura de la responsabilidad personal de Trabajadores de la Salud para llevar a cabo la higiene de manos

Fuente: Guía de Lavado de manos - OMS (2009)

## **Estrategias que permitan optimizar la realización del proceso de lavado de manos**

Cerca de los últimos veinte años, se ha podido verificar la existencia de una gran cantidad de estudios que permiten conocer los métodos por los cuales se puede mejorar la práctica del lavado de manos, todos ellos enfocados al sector salud. Como se ha mencionado a pesar de estos avances, la adherencia por parte del personal a esta práctica aún es pobre.

Para poder evaluar este ejercicio no solo va a existir un método sino una gran variedad de actividades, que van desde la educación impartida a los trabajadores por áreas, supervisión de las practicas, así como preguntas y respuestas de lo aprendido en tiempo real, recordatorios mediante afiches y paneles, mejoramiento en los sistemas de cañerías, equipos modernos e inteligentes en materia de griferías, así como el implemento del frotado de manos a base de alcohol.

### **Beneficios económicos del lavado de manos**

Dentro del programa de promoción de higiene de manos, se va hacer un presupuesto total, el cual va incluir los diversos gastos que se hacen para comenzar el plan, estos costos van desde la instalación de grifos especiales, productos no reutilizables, así como los tiempos que toma cada trabajador de salud para realizar el proceso, también se incluye material de promoción y educación.

Si es que se quiere conocer cuáles son los beneficios de estos programas en materia económica, va hacer necesario calcular un supuesto de ahorro potencial teniendo como variable la reducción de la incidencia.

Diversos estudios han brindado valoraciones cuantitativas del tipo de ahorro que se tiene cuando se introducen programas que promueven el lavado de manos. Por ejemplo; Rusia realizó una investigación en la unidad de terapia intensiva neonatal,

aquí los investigadores tazonaron que la deuda agregada por lavado de manos relacionada a la atención iba ser de mil cien dólares americanos, los cuales cubrirían tres mil doscientos sesenta y cinco días, esto quiere decir que cada paciente representaría un gasto de US \$ 0,34 por día.

Otro estudio pudo verificar el nivel de ahorro que se obtuvo al disminuir la incidencia de enfermedades asociadas al contagio por la bacteria *Clostridium Difficile* al realizar un adecuado lavado de manos en comparación al frotado simple de manos con alcohol. Por otro lado, la investigación de MacDonald et, concluyó en lo siguiente; cuando se utiliza gel a base de alcohol y también se realizan sesiones educativas que permitan medir el desempeño de los trabajadores de salud, se puede lograr a reducir el nivel de incidencia de infecciones por MRSA.

Los estudiosos Pittet y colegas calcularon los gastos directos e indirectos que se obtuvieron de un programa donde se aplicaba el lavado de manos; estos fueron menores a cincuenta y siete mil dólares americanos anuales, siendo este nosocomio con dos mil seiscientas camas, por lo tanto se obtendría un estimado de un dólar, con cuarenta y dos por paciente. Es así que los autores llegaron a la siguiente conclusión, el programa de lavado de manos iba a poder ahorrar costos si se diera una reducción de al menos 1% en la IAAS siempre y cuando se mejore las prácticas ya mencionadas.

## **LAVADO DE MANOS**

El Ministerio de Salud, el 24 de setiembre del año 2012 aprobó la siguiente directiva sanitaria; “Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Practica Saludable en el Perú” con una RESOLUCION MINISTERIAL N° 773-2012/MINSA.

Es así como el MINSA, a partir del año 2003 viene promoviendo anualmente, la campaña en pro de la práctica de lavado de manos. Declarando cada tercera semana del mes de octubre la “Semana del lavado de manos con agua y jabón”

Entre tanto durante la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el año 2008, se estableció que ese era el “Año Internacional del Saneamiento”, aquí se propuso que cada 15 de octubre se iba a celebrar el Día Mundial de lavado de manos.

En el Perú el año 2016 se llegó a aprobar la guía técnica para poder implementar los procesos de higiene en favor del lavado de manos en todos los establecimientos de salud.

## **OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS**

Estos serán prevenir la adquisición de las infecciones intrahospitalarias por medio manual, hay tres puntos importantes:

- a.- Eliminación de la flora bacteriana transitoria.
- b.- Disminución de las bacterias resistentes.
- c.- Prevención del proceso de diseminación de microorganismos por medio de una situación de contacto.

## **PREMISAS PARA REALIZARSE EL LAVADO DE MANOS**

- A. Se realiza el lavado de manos cuando se verifica la presencia de sangre otros fluidos corporales (IB) después de ir al baño (II).
- B. Si es que existe razón alguna o un alto índice de probabilidad a la exposición de organismos potenciales que forman esporas, esto incluye los brotes de Clostridium Difficile (IB).

C. Si es que no se observa algún tipo de fluido, es preferible utilizar algún preparado de alcohol como antisepsia de rutina (IA). Si no se encuentra la solución a base de alcohol, es preferible realizar el lavado con agua y jabón (IB).

D. Higienizarse las manos:

a) Previo a la manipulación del paciente y al termino (IB);

b) Previo a la utilización de un objetivo, que pueda ser invasivo para el paciente, así se esté utilizando guantes o no (IB)

c) Posteriormente al contacto con segregados corporales, mucosas, piel con lesiones, o gasas utilizadas en la curación de heridas (IA)

d) Durante la movilización del paciente de un lugar contaminado a otro (IB)

e) Al instante de tener contacto con cuerpos o superficies inanimadas, como los equipos médicos (IB)

f) Después la utilización de guantes quirúrgicos (II) o comunes (IB).

E. Previamente a la manipulación de fármacos o la preparación de comidas, es necesario la utilización de un gel que tenga como base alcohol, o sino realizar el lavado de manos ya descrito. (IB).

F. La combinación entre jabón antimicrobiano y el preparado a base de alcohol, no es recomendable (II).

## Técnica de lavado de manos

- A. Aplicar una proporción adecuada de la preparación de alcohol gel que cubra ambas manos. Se frota las manos hasta que se sequen a ambiente (IB).
- B. Al darse el acto del lavado de manos, el agua debe discurrir de manera libre, mientras que el jabón debe ser suficiente para cubrir ambas manos, el secado se realiza con una toalla descartable. No va ser recomendable la utilización de agua caliente, ya que la exposición reiterada a esta, va a generar problemas dérmicos (IB). Se debe utilizar un papel para cerrar el grifo (IB). Para el secado de manos el método que se prosiga tiene que conseguir que no haya una nueva contaminación. Las toallas deben ser descartables preferentemente.
- C. Se pueden utilizar todas las clases de presentación de jabones. Lo ideal sería la utilización de jabones en barras pequeñas que puedan estar dentro de una jabonera con rejilla para que no se acumule humedad. (II).

### IMAGEN N°4

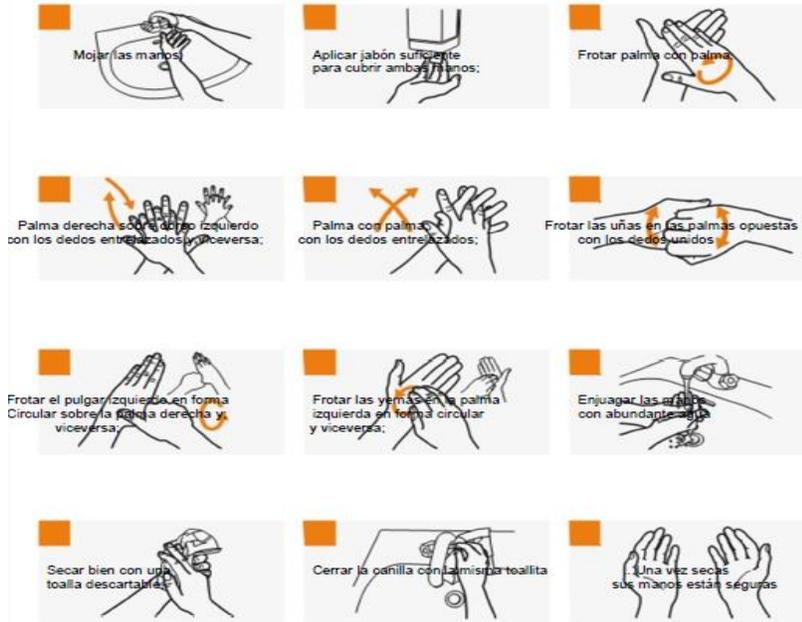
Técnica para el lavado de manos con alcohol  
Duración del procedimiento de 20 – 30 segundos



Fuente: Guía de lavado de manos OMS (2009)

## IMAGEN N°5

Técnica para el lavado de manos con agua y jabón  
Duración del procedimiento de 40 – 60 segundos



Fuente: Guía de lavado de manos OMS (2009)

## CLASIFICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS

Van a existir tres tipos:

a.- LAVADO DOMESTICO.- Es el más común, se utiliza como parte de una rutina de higiene personal donde se utilizan jabones convencionales.

b.- LAVADO DE MANOS CLINICO. - El más utilizado por los profesionales de la salud, tanto en el consultorio como en las visitas de pacientes que están internados, su objetivo principal va hacer la eliminación de suciedad, producto de material orgánico, así como la disminución de gérmenes, este procedimiento tiene que ser aplicado antes de atender al paciente y al finalizar el proceso.

c.- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO: Procedimiento utilizado exclusivamente por los profesionales que se encuentran en el área quirúrgica de los nosocomios, el objetivo principal va hacer el de disminuir la contaminación de las manos antes de realizar los procedimientos, pensando en las futuras infecciones que se puedan desencadenar, este proceso va a caracterizarse por eliminar la microbiótica transitoria presente en las manos y el antebrazo, va a requerir de un alto grado de asepsia.

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. Hipótesis General**

El conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye significativamente en la recuperación del paciente del servicio de Cirugía del Hospital de Barranca-cajatambo.

### **3.2. Hipótesis Secundarias**

a.- A mayor conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos mayor recuperación del paciente.

b.- A menor conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos menor recuperación del paciente

### **3.3. Variables (Definición conceptual y Operacional)**

#### **Variable Independiente:**

Conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos.

#### **Variable Dependiente:**

Recuperación del paciente.

### 3.4.- OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p>Conocimiento del correcto lavado de manos.</p> <p>Aplicación del correcto lavado de manos.</p>	<p>Conocimiento del correcto lavado de manos.</p> <p>Aplicación del correcto lavado de manos.</p>	<p>Conocimientos generales.</p> <p>Conocimientos específicos.</p> <p>Conocimientos generales.</p> <p>Conocimientos específicos.</p>
<p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>Recuperación del paciente.</p>	<p>Recuperación física.</p> <p>Recuperación social.</p> <p>Recuperación emocional.</p>	<p>Óptima recuperación.</p> <p>Buena recuperación.</p> <p>Regular recuperación.</p> <p>Deficiente recuperación.</p> <p>Óptima recuperación.</p> <p>Buena recuperación.</p> <p>Regular recuperación.</p> <p>Deficiente recuperación.</p> <p>Óptima recuperación.</p> <p>Buena recuperación.</p> <p>Regular recuperación.</p> <p>Deficiente recuperación.</p>

# **CAPÍTULO IV**

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El Estudio en mención es de tipo DESCRIPTIVO

Descriptivo: Por que observa el fenómeno tal como se da en su contexto natural.

#### **4.1.2 NIVEL**

El nivel descriptivo

### **4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de diseño prospectivo y corte transversal.

Prospectivo: porque se recolectaran los datos de años posteriores en un período determinado.

Transversal: Porque se recolectan datos en un momento dado.

### **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.3.1 POBLACIÓN**

Constituida por 8 enfermeras del Servicio de Cirugía del Hospital de Barranca.

### **4.3.2 MUESTRA**

Por ser una población muy pequeña se enrolarán a las enfermeras de este servicio.

La tesis tiene como muestra de 8 enfermeras que laboran en el servicio de cirugía general del hospital de barranca 2017.

## **4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.4.1 TÉCNICAS**

Se utilizará la técnica de la encuesta.

### **4.4.2 INSTRUMENTOS**

Se utilizará como instrumento del cuestionario estructurado.

### **4.4.3 FUENTES**

Se realizará el uso de la fuente primaria.

## CAPITULO V

### ADMINISTRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

#### 5.1. PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	DURACION	COSTO/MES	COSTO TOTAL S/.
ASESOR PRINCIPAL	01	03 meses	500	1500
INVESTIGADOR RESPONSABLE	01	04 meses	900	3600
CO ASESOR	01	02 meses	200	400
<b>TOTAL</b>				<b>5500</b>

#### 5.2.- DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
ELABORACION DEL PROYECTO	X				
APROBACION DEL PROYECTO		X			
VALIDACION DE INSTRUMENTO		X			
RECOLECCION DE DATOS			X		
PROCESAMIENTO DE DATOS				X	
ANALISIS DE DATOS				X	X
ELABORACION DEL INFORME FINAL					X
APROVACION DEL PROYECTO					X
SUSTENTACION					X

# ANEXO

## **1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL DE BARRANCA.**

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico del Perú, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes y los riesgos que puede derivarse del tratamiento que le será practicado solicitando su consentimiento anticipadamente.

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y su familia acerca del procedimiento que se le practicara por lo que solicitamos llene su puño y letra los espacios en blanco.

Yo.....de.....años  
Con domicilio..... y DNI .....

DECLARAN:

Que el Doctor:.....CMP.....Cirugía, me ha informado que de acuerdo a mi patología se realice la intervención quirúrgica., para lo cual nos ha suministrado la siguiente información.

1.- Como en toda intervención médico quirúrgico, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posterior a la intervención con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud y que pueden ser derivados del: acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente: Hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardiacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas. O alergias desconocidas por mi persona algún medicamento o droga a utilizarse en mi intervención quirúrgica. Por lo tanto, por mi situación actual entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.

2.- Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida.

Escriba SI o NO en los espacios en blanco punteado.

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo .....

El Dr. me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto.....

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados. Y en tales condiciones.

ACEPTO:

Que se realice el Procedimiento Quirúrgico.

Firma Paciente.....

Firma Testigo.....

Lugar y Fecha .....

# MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PREGUNTA DE INVESTIGACION	OBJETIVO DE INVESTIGACION	HIPOTESIS DE INVESTIGACION	DEFINICION DE VARIABLES	INDICADORES	MARCO	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
El Conocimiento y Aplicación del Correcto Lavado de Manos del Profesional de Enfermería y la Influencia en la Recuperación de los Pacientes en el Servicio de Cirugía General del Hospital Barranca Cajatambo Junio – Julio del 2017.	<p><b>PREGUNTA GENERAL</b> ¿El conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital de Barranca-cajatambo Junio-Julio 2017?</p> <p><b>PREGUNTAS ESPECIFICAS</b> ¿El conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación personal del</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar si el conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación del paciente del servicio de cirugía del Hospital de Barranca-cajatambo Junio-Julio 2017</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> Identificar si el conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación personal del paciente del</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b> El conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye significativamente en la recuperación del paciente del servicio de Cirugía del Hospital de Barranca-cajatambo</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICOS</b> A mayor conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos mayor recuperación del paciente.  A menor conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos menor recuperación del paciente</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos.</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Recuperación del paciente.</p>	<p>Conocimiento del correcto lavado de manos.</p> <p>Aplicación del correcto lavado de manos,</p> <p>Recuperación Física.</p> <p>Recuperación Social</p>	<p><b>NACIONAL:</b> PAIS: Trujillo.  AÑO : 2016 <b>TEMA</b> “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del hospital público de chepe”. AUTOR: Chillón Ibáñez, Angélica Dalia.  <b>CONCLUSIONES:</b> En este trabajo de investigación se encontró que un 90% de las enfermeras tenían buenos conocimientos y que realizaban las prácticas adecuadas sobre bioseguridad mientras que un 10% tenían regular conocimientos y una</p>	<p><b>METODO:</b> Descriptivo. Cuantitativo. Transversal.</p> <p>Muestreo no probabilístico Instrumento cuestionario tipo Likert</p>

	<p>paciente del Servicio de Cirugía del Hospital de Barranca Cajatambo Junio-Julio 2017?</p> <p>¿El conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación social del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital de Barranca cajatambo Junio – Julio del 2017?</p>	<p>servicio de cirugía del Hospital de Barranca cajatambo Junio - Julio 2017.</p> <p>Analizar si el conocimiento y aplicación del correcto lavado de manos del profesional de enfermería influye en la recuperación social del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital de Barranca-cajatambo Junio – Julio 2017</p>			<p>Recuperación Emocional.</p>	<p>práctica inadecuada sobre bioseguridad. Donde se encontró que existe una relación entre conocimiento y práctica de bioseguridad.</p> <p><b>PAIS:</b> Tacna</p> <p><b>Año :</b> 2011</p> <p><b>Tema:</b> “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.</p> <p><b>Autor:</b> GARCÍA VALDIVIA, LISSET GLORIA.</p> <p><b>CONCLUSIONES</b></p> <p>En este trabajo se llegó a la conclusión que el 56% del personal que labora en el área de</p>	
--	--	---	--	--	--------------------------------	--	--

						<p>emergencia a veces aplicaba las normas de bioseguridad, mientras que el 72% del personal de enfermería que labora en la misma área tenía un nivel de conocimiento más alto sobre normas de bioseguridad, pero sin embargo un 56% indica que se hallaron factores que no permiten la correcta aplicación de las normas de bioseguridad.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

## FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre de la Investigadora: Lic. Lilian Martel Oliva.

¿NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL CORRECTO LAVADO DE MANOS DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DE BARRANCA?

### ENCUESTA DE LAVADO DE MANOS

		SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿ <del>Cuenta</del> Cuenta con el equipo mínimo para realizar el lavado de manos?			
2	Se lava las manos al brindar atención a cada paciente			
3	<p>Realiza los pasos para lavarse las manos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Quítate reloj y argollas(guérdalos)</li> <li>•Súbete las mangas hasta arriba del codo.</li> <li>•Abre la llave del chorro.</li> <li>•Mójate las manos y muñeca, friccionándote las manos.</li> <li>•Toma el jabón y haz suficiente espuma.</li> <li>•Enjuaga el jabón y déjalo en la jabonera.</li> <li>•Enjabona la llave del chorro y ciérrala.</li> <li>•Frota el dorso y la palma delas manos.</li> <li>•Frota entre los dedos.</li> <li>•Lleva en círculo dedo por dedo, se sugiere iniciar con el meñique de la mano izquierda y terminar con el meñique dela mano derecha.</li> <li>•Limpia uña por uña en el mismo orden.</li> <li>• Frota la muñeca de cada mano.</li> <li>•Abre la llave del chorro.</li> <li>•Desagua las manos colocándolas hacia abajo, esto evita que el agua contamine los brazos.</li> <li>•Desagua la llave del chorro sin tocarla.</li> <li>•Cierra la llave y sécate las manos para eliminar</li> </ul>			

4	Practica constantemente el lavado de manos médico			
5	Utiliza el tiempo adecuado para lavarse las manos correctamente			
6	Al realizar procedimientos menores se lava las manos			
7	Se lava las manos antes y después de retirarse los guantes			
8	¿Ha recibido formación reglada sobre higiene de las manos en los últimos tres años			
9	Utiliza regularmente un preparado de base alcohólica para la higiene de las manos.			
10	¿Considera usted que el tamaño y calidad de las toallas de papel es una razón para no cumplir con la norma del lavado de manos?			