



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES  
NOSOCOMIALES Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE  
LAVADO DE MANOS POR ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS  
DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:  
QUIROZ MURGA KAROLINE FRANSHESCA**

**ASESOR:  
MARLENY BOCANEGRA MASIAS**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA**

**TRUJILLO – PERU  
2016**

**TESIS**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES NOSOCOMIALES Y SU  
RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS POR  
ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO  
2016”

**Autora**

Karoline Franshesca Quiroz Murga

JURADO EVALUADOR

Presidente

---

Ms. Isabel Chávez

Secretaria

---

Ms. Marleny Bocanegra

Vocal

---

Ms. Helen Rivera Tejada

Trujillo 20 de diciembre del 2016

## DEDICATORIA

### A DIOS

Dedico esta tesis a Dios, porque ha guiado mi camino, me ha dado las fuerzas para continuar y no caer, con mi carrera profesional, personal y en todos los aspectos de mi vida

### A MI MADRE

Por su amor y sacrificio, quien me apoyo a lo largo de mi vida y me educo, brindándome sus consejos y dándome fuerzas de aliento para llegar a ser una profesional.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a mis padres quienes me han apoyado a lo largo de mi vida y me han ayudado en mi educación, quienes confiaron en mí, brindándome todo su amor y apoyo incondicional.

En segundo lugar agradezco a mis asesoras de tesis Helen Rivera Tejada y Marleny Bocanegra Masias, por sus orientaciones y consejos que me ha brindado durante toda esta etapa de mi profesión, por brindarme toda la información y sus correcciones para lograr mejorar mi formación como investigadora.

La Autora

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Karoline Franshesca Quiroz Murga, estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 72429312, con la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y su relación con la práctica de lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del hospital belén de Trujillo 2016”

Declaro bajo juramento que la tesis es de mi autoría, he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, la tesis no ha sido autoplagiada y los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados ni duplicados.

De identificarse la falta de fraude, plagio o autoplagio, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo

Trujillo 30 de Noviembre del 2016

---

Karoline Quiroz Murga  
DNI N° 72429312

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y su relación con la práctica de lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del hospital belén de Trujillo 2016” con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos, por enfermeras de áreas críticas del hospital Belén de Trujillo, el objetivo de la tesis es determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones nosocomiales y su relación de la práctica del lavado de manos, con los instrumentos se podrá recolectar todos los datos de los conocimientos, y las prácticas de cada enfermera. En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación y que el presente estudio colme sus expectativas y obtenga la aprobación correspondiente, para realizar la difusión respectiva y se tome en cuenta los aportes adquiridos con este estudio.

La Autora

## INDICE

JURADO EVALUADOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN .....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Realidad Problemática .....	1
1.2 Trabajos Previos .....	5
1.3 Teoría Relacionada .....	9
1.4 Formulación Del Problema.....	14
1.5 Justificación Del Estudio .....	14
1.6 Hipótesis .....	16
1.7 Objetivo General .....	17
II. METODO:.....	18
2.1 Diseño de la investigación:.....	18
2.2 Variables y operacionalización: .....	19
2.3 Población y muestra: .....	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ..	23
2.5 Métodos de análisis de datos: .....	25
2.6 Aspectos éticos: .....	26
III. RESULTADOS:.....	27
IV. DISCUSIÓN .....	30
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES .....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:.....	35

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y su relación con la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, la población y muestra fue de 38 enfermeras asistenciales de áreas críticas, seleccionadas por muestreo no probabilístico, los instrumentos utilizados fueron: cuestionario para medir el conocimiento que tienen las enfermeras sobre infecciones nosocomiales y la lista de cotejos para verificar la aplicación del lavado de manos. Para verificar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba de alfa de Cronbach (1,05) para el cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y el Kuder de Richardson (0,95) para la lista de cotejos sobre el lavado de manos, ambos instrumentos elaborados por la autora, el mismo que fue aplicado en los servicios de Emergencia y UCI adultos. Se encontró que el 44,7% de enfermeras tiene un nivel de conocimiento alto sobre infecciones nosocomiales, el 42,1% tienen un nivel medio y el 13,2% un nivel bajo, dando a conocer que la mayoría de enfermeras encuestadas están entre el nivel alto y medio sobre conocimientos; los resultados sobre la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas correcto es el 57,9%, sin embargo el número de las enfermeras que tienen un calificativo incorrecto es 42,1% siendo ellas parte del personal que no conoce la técnica y mucho menos la lleva a cabo. En conclusión al aplicar la prueba de Chi cuadrado no se encontró relación significativa entre nivel de conocimientos y la práctica del lavado de manos por enfermeras en áreas críticas, lo cual indica el concepto de cada una de las variables donde fueron independientes.

### **Palabras Clave:**

Conocimientos, Prácticas, Infecciones Nosocomiales, Lavado de Manos



## ABSTRACT

The present study had as main objective to determine the level of knowledge about nosocomial infections and its relation with the practice of hand washing by nurses from critical areas of Hospital Belén de Trujillo 2016, the type of study was descriptive correlational cross-sectional, population And sample was of 38 critical care nurses, selected by non-probabilistic sampling, the instruments used were: questionnaire to measure nurses' knowledge about nosocomial infections and the checklist to verify the application of handwashing. To verify the reliability of the instruments, the Cronbach's alpha test (1.05) was used for the Nosocomial Infections Knowledge Level Questionnaire and the Richardson Kuder Questionnaire (0.95) for the Handwashing Checklist , Both instruments elaborated by the author, the same one that was applied in the services of Emergency and UCI adults. It was found that 44.7% of nurses have a high level of knowledge about nosocomial infections, 42.1% have an average level and 13.2% have a low level, indicating that the majority of nurses surveyed are among The high and medium level of knowledge; The results on the practice of handwashing by nurses in critical areas are 57.9% correct, however the number of nurses who have an incorrect qualification is 42.1% being they part of the staff who do not know the technique and Much less does it. In conclusion, the Chi squared test did not find a significant relationship between the level of knowledge and the practice of hand washing by nurses in critical areas, which indicates the concept of each of the variables where they were independent.

Keywords:

Knowledge, Practices, Nosocomial Infections, Handwashing



# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Realidad Problemática

Las infecciones nosocomiales (IN) constituyen un problema de salud pública por el aumento de morbilidad y mortalidad que producen en los pacientes hospitalizados y el incremento de costos de hospitalización que afectan cada año a millones de pacientes en todo el mundo. El personal de salud no toma conciencia de las medidas de bioseguridad o no tiene la suficiente información para prevenir una IN, tal como la práctica del lavado de manos que es indispensable para la atención de pacientes críticos, entendiéndose por paciente crítico aquellos pacientes con una condición grave de salud que pone en riesgo su vida y por tal motivo requieren de monitorización constante y práctica de normas, estándares y medidas de bioseguridad para así disminuir la incidencia de las infecciones nosocomiales.<sup>1</sup>

Las infecciones son reconocidas importantes en el personal que presta sus servicios en el campo de la salud, muy particularmente en aquellas que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y/o Emergencias, sobre todo los profesionales de enfermería ya que en su rol de especialistas clínicos tienen contacto directo y continuo con el paciente críticamente enfermo, realizando actividades que incluyen: valoración física del paciente (inspección, auscultación, palpación), preparación y administración de medicamentos, realización de curaciones, colocación de medidas invasivas (sondas vesicales y nasogástricas), aspiración de secreciones endotraqueales, manejo y administración de material sanguíneo y hemoderivados entre otros, estos procedimientos siendo el principal factor de riesgo ya que pueden ser vehículos para la entrada de microorganismos, favoreciendo la aparición de infecciones, incluso heridas expuestas donde es el primer lugar donde llegan a parar los diferentes microorganismos y si no se tiene las medidas y/o prácticas adecuadas de higiene en el paciente crítico, se verá afectado con una infección nosocomial.

Las infecciones nosocomiales o también llamada hospitalarias son infecciones contraídas por un paciente durante su estancia hospitalaria, que dicho paciente no tenía ni estaba en periodo de incubación en el momento de su ingreso. Estas infecciones nosocomiales pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno, en el que reciba la atención sanitaria, incluso puede aparecer después que el paciente recibe el alta, según datos mundiales se calcula que cada año ciento de millones de pacientes en todo el mundo se ven afectados por una IN.

Las infecciones nosocomiales (IN) tienen una prevalencia de entre 8 y 17 IN por cada 100 egresos. Y como muchas publicaciones lo estiman, el costo esperado de una hospitalización ideal aumenta hasta siete veces cuando aparece una infección durante el proceso de la atención médica o quirúrgica del paciente.<sup>2</sup>

A nivel nacional e internacional, numerosos autores han estudiado el conocimiento que poseen las enfermeras sobre tales medidas estándares, dichos trabajos se han realizado en servicios muy específicos, o se han centrado en medidas muy concretas (como higiene de manos o las medidas de bioseguridad). Y así evaluar simultáneamente una serie de conocimientos, en cuanto a precauciones estándar y medidas para evitar determinadas IN.

Se observó en el año 2010 a nivel internacional se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento que tienen los trabajadores de la salud de dichas estrategias, y se obtuvo una calificación general de 0.65, que corresponde a 65% de respuestas correctas. En un estudio realizado por Askarian y colaboradores en el que se entrevistó a 155 médicos con preguntas semejantes a las del cuestionario que utilizamos (p. ej. ¿Los guantes son necesarios en las precauciones del contacto? ¿Es necesario desinfectarse o lavarse las manos después de retirarse los guantes?) Se considera aceptable la calificación de 71% que obtuvieron los médicos entrevistados. Estos autores asocian el nivel de conocimiento con una buena actitud en la práctica, es decir, a mejor calificación en el cuestionario, mejor aplicación del conocimiento en la práctica. Pero sólo obtuvieron 58%. En otro estudio del mismo autor, las enfermeras obtuvieron

6.85% de respuestas correctas, lo contrario ocurrió en el Hospital de Especialidades de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional “La Raza”, donde además de una mejor calificación, observamos que el grupo de enfermeras tiene mayor conciencia en el tema de las infecciones nosocomiales.<sup>3</sup>

En México se asume que la ocurrencia de estas infecciones es de 12 +/- 4 IN por cada 100 pacientes hospitalizados, con una probabilidad de muerte para el paciente de 20%, en la mejor perspectiva.<sup>4</sup>

El tema de infecciones nosocomiales se inicia en el desarrollo de la epidemiología hospitalaria. Hasta la fecha el Centro de Control de Enfermedades (CDC), de los Estados Unidos trabaja fuertemente en esta área, ha mostrado beneficios para los hospitales que realizan vigilancia epidemiológica de Infecciones Nosocomiales. Varios países a nivel mundial incluido los de Latinoamérica (Chile, México, Brasil y Argentina) han contribuido de diferentes formas a vigilar este problema<sup>5</sup>

Para prevenir una “IN” es necesario que todo profesional de la salud sepa “qué son” y “cómo se transmiten”, para que rompan la vía de contagio de manera consciente durante la práctica diaria que realizan. El tener conocimiento sobre este proceso incluye la higiene, limpieza, desinfección y esterilizaciones. Además se hablan de las precauciones estándar (PE), éstas involucran al lavado de manos y uso de algunos materiales de protección.<sup>6</sup>

En el año 2014 se ha observado que a nivel nacional en diferentes hospitales que usaban terapias invasivas en el adulto hospitalizado hubo alza de infecciones por el mal uso de las medidas de bioseguridad. Por ello, es necesario aclarar que la mayoría de las “IN” surge como consecuencia directa de la atención médica. La higiene de manos es una de las medidas de bioseguridad que puede ser vista como una acción simple, sin embargo la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial.

En el año 2013 a nivel internacional ha resaltado que en países desarrollados como en países en desarrollo, la adherencia es variable entre 5% y 89%; en estudios de observación llevados a cabo en hospitales, la frecuencia de higiene de manos fue entre 5 y 42 veces en promedio por turno, la duración en promedio de 6,6 segundos como mínimo y 30 segundos como máximo.

Áreas críticas es un lugar donde se encuentran pacientes que llegan sin saber que patología se le diagnosticara pero que requieren obligatoriamente de una atención especializada y bien entrenada por parte del personal. Entonces se debe tener sumo cuidado con la higiene, desinfección de instrumentos y materiales que se utilizan a diario; para ello el personal de salud que labora en este espacio debe tener un nivel de conocimiento elevado en normas de limpieza.

La prevención y control de las Infecciones Nosocomiales, en pacientes adultos con morbilidades debe ser primordial ya que presentan un tipo de patología afectando su sistema inmunológico. Enfermería tiene responsabilidades cuando brinda calidad del cuidado en el paciente, siguiendo normas que requieren el tipo de paciente y la institución.

La OMS, calculo que si médicos y enfermeras se lavaran las manos regularmente durante su jornada de trabajo, se evitarían cada día en todo el mundo 1.4 millones de casos de infecciones adquiridas en hospitales y otros centros sanitarios. En los países desarrollados, se infectan durante su estadía entre el 5 y 10% de los pacientes hospitalizados, mientras que en algunos países no desarrollados las cifras ascienden hasta un 25%.<sup>22</sup> Asimismo la ONU así como la UNICEF declararon el 15 de octubre como “Día Mundial del Lavado de Manos”

## 1.2 Trabajos Previos

**Anaya V. (2011)** Nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre infecciones nosocomiales y su prevención. Estudio descriptivo transversal, realizado en una unidad médica de tercer nivel de atención, la muestra se constituyó por 146 enfermeras de todas las categorías de los tres turnos, a los cuales se aplicó un cuestionario estructurado con 60 reactivos de opción múltiple y respuesta abierta. Donde del total de personal encuestado 87 % son de sexo femenino, 68 % laboran en turno matutino, 11 % en vespertino y 15 % en jornada acumulada y turno nocturno. Los promedios obtenidos por área de evaluación de conocimiento sobre IN fue de 7.4; en prevención de IN 6.6; lavado de manos (LM) 9.4; manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI) 6.1 y precauciones estándar 6.1; y el promedio global de 7.5. El mayor promedio fue de 8.01, para la categoría de Enfermera Jefe de Piso y el menor para la Auxiliar de Enfermera General, ( $p = 0.003$ ). Considerando como moderado el nivel de conocimiento del personal de enfermería, obtenido con el cuestionario utilizado. “Ellas” que están más en contacto físico-asistencial con el paciente, requieren adquirir un nivel de conocimiento muy bueno mediante capacitación incesante. Es un trabajo de investigación cuyo objetivo es presentar un programa de control de infecciones para reducir la frecuencia, morbilidad y mortalidad asociada a “IN” (infecciones nosocomiales) mediante estrategias básicas, como la práctica de las PE (precauciones estándar) para todos los pacientes hospitalizados independientemente de su diagnóstico o su presunto estado de infección; las precauciones o sistemas de aislamiento basadas en mecanismo de transmisión para el cuidado de pacientes en los que se conoce o se sospecha la existencia de un tipo específico de enfermedad infecciosa; el control de equipos estériles, el uso adecuado de desinfectantes, la limpieza de áreas físicas y la prevención de infecciones en trabajadores de la salud..<sup>7</sup>

**López c. (2011)** Infecciones nosocomiales, mortalidad atribuible y sobre estancia hospitalaria. El objetivo de esta investigación es describir el comportamiento de las infecciones nosocomiales y sus repercusiones en los pacientes y un hospital de alta especialidad. Es un estudio transversal, descriptivo. La muestra fue con todos los pacientes hospitalizados de enero a junio de 2011, captados por el sistema de vigilancia de infecciones. Para el análisis se utilizaron: frecuencia, «T» de Student y «U» Mann Whitney e intervalos de confianza (IC95%). Se obtuvieron los siguientes resultados, 815 pacientes con infecciones nosocomiales en un rango de edad de 18-49 años, as infecciones nosocomiales encontradas fueron neumonía en un 24.2%, seguida por bacteriemias 20.9%, infección de vías urinarias 15.2%, infecciones relacionadas a catéter 13%, infección de sitio quirúrgico 11.4%. Se concluye que la proporción de la mortalidad hospitalaria atribuible a IN fue 25.15% y que las infecciones nosocomiales son muy costosas para los sistemas de salud, siendo muchas de estas muertes prevenibles con un sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales eficiente para establecer medidas preventivas y de control, así como, supervisión continua de las prácticas clínicas<sup>8</sup>

**Tellez r (2013).** Infecciones Intrahospitalarias en los servicios clínicos. La investigación tiene propósito caracterizar la infección intrahospitalaria en servicios clínicos. Es un estudio que se llevó a cabo en el año 2013 descriptivo transversal y se aplicó en el servicio de Nefrología, Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados Intensivos, Cardiocentro y Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico “Manuel Ascunce Domenech” de Camagüey. La muestra estuvo constituido por 751 pacientes ingresados. Con respecto a los resultados se obtuvo que el 94% de procedimientos invasivos es el principal factor de riesgo identificado para que se presente una infección intrahospitalaria, dentro de estos procedimientos se encuentran sondaje vesical, catéter venoso central y ventilación mecánica artificial. Mayor número de pacientes con infecciones intrahospitalarias por Enterobacterias y Estafilococo se identificaron en el Servicio de Medicina Interna y en Unidad de Cuidados Intensivos. Los sitios más frecuentes de



infección fueron el sistema respiratorio y urinario. Se concluye que la mayoría de los pacientes egresaron vivos y un tercio tuvo una estadía de 23 días y más. El 12.2 % de los pacientes fallecieron a causa de la sepsis nosocomial.<sup>9</sup>

**Muñoz y (2013)**, en una investigación titulada “Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos en el servicio de medicina de mujeres y hombres del Hospital Regional” San Benito Petén, en el año 2008 reporta que: el 60% conoce en parte las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales y el 40% carecen del conocimiento. Lo que significa riesgo de adquirir patologías adicionales; el 66% del personal auxiliar carece de conocimiento sobre la importancia del lavado de manos antes de administrar los medicamentos parenterales, el 34% restante posee ese conocimiento; El 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de lo que son medidas de bioseguridad el 60% carecen de conocimiento, lo que aumenta el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias; el 73% del personal auxiliar de enfermería conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, pero no lo pone en práctica por la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que pone en riesgo la vida del paciente.<sup>10</sup>

**Verastegui E (2012):** En el trabajo de investigación: “Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad por Enfermeras de los Servicios de Medicina y Cirugía Del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura – Agosto – Setiembre”. El universo muestral fue de 60 enfermeros, obteniendo como resultado; bueno 40%, regular 53%, malo 6.67% y las actitudes en bioseguridad son; adecuada: 86.67%, inadecuada; 13.33%, dando por concluido la independencia de variables entre el nivel de conocimiento y la actitud.<sup>11</sup>

### 1.3 Teoría Relacionada

El lavado de manos, medida importante para reducir la transmisión de microorganismos de una persona y otra, y entre dos sitios distintos en un mismo paciente. Se debe realizar tan pronta y meticulosamente sea posible entre contactos con los pacientes y después del contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones y equipos contaminados. El principal problema con el lavado de manos en diferentes establecimientos no está relacionado con la disponibilidad de insumos (jabón, toallas y agua), sino con la falta de cumplimiento de la norma.

La flora microbiana de la piel consta de microorganismos residentes y transitorios. Algunos de los microorganismos que se encuentran sobre la piel se adquieren a través del contacto de personas o artículos durante el transcurso de un día normal de trabajo, es por ello que se utiliza la técnica del lavado de manos en los cinco momentos con el paciente para así llegar a evitar una infección nosocomial, como tenemos : Lavarse las manos antes de tocar al paciente para así proteger a este de los agentes patógenos dañinos que tenemos en las manos, Lavarnos las manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica para proteger al paciente. Lavarnos las manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales para protegernos y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente, lavarse las manos después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Dichos microorganismos son llamados flora transitoria y pueden eliminarse fácilmente por medio de la fricción mecánica o lavándose con detergente o jabón corriente, así llegando a evitar la propagación de infecciones nosocomiales.<sup>12</sup>

Cuando hablamos de una correcta higiene de las manos antes y después de entrar en contacto con un paciente, nos centramos en que es una medida de las más eficaces y sencillas para reducir las infecciones nosocomiales. Numerosas organizaciones sanitarias nacionales e internacionales han apoyado en diferentes programas y campañas la higiene de manos como una fórmula eficaz para disminuir los riesgos microbiológicos asociados a la asistencia sanitaria. Esta medida tiene un doble objetivo, el primero mejorar la calidad asistencial prestada a los pacientes, contribuyendo a una disminución de las infecciones nosocomiales, y por otro lado, reducir los eventos adversos disminuyendo los costos sanitarios asociados a los mismos.

El personal de salud debe tomar en cuenta los cinco momentos en el que se debe llevar a cabo la higiene de manos:

1. Antes del contacto directo con el paciente.
2. Antes de realizar una tarea aséptica o manipular un dispositivo invasivo, no obstante del uso de guantes.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos o secreciones corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente y el medio asistencial.

En la mayoría de casos, los profesionales de la salud no se percatan de la necesidad que existe de un lavado de manos antes y después de cada intervención que realizan, y es aquí donde los pacientes corren el riesgo de sufrir severas infecciones.

Lavado de manos clínico y antiséptico: Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). Su tiempo de duración es de 40 a 60 segundos, se realiza con jabón antimicrobiano. El propósito de estos dos últimos tipos de lavados es el de remover y quitar la suciedad, la materia orgánica y los microorganismos transitorios.

El MINSA exige el lavado de manos frecuente y continuo cuya finalidad es eliminar la flora transitoria siendo estos organismos los que se han adquirido por contacto con la persona u objeto infectado o colonizados con: E. Coli, Pseudomonas, Serratia, Staphylococcus, bacillus gran (-), encontrándose en las manos del personal de salud por minutos hasta varias horas.

Abdellah con su teoría de los 21 problemas nos dice que estos se dividen en 3 áreas: necesidades físicas, sociológicas y emocionales del paciente, tipos de relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, elementos comunes en el cuidado del paciente, aquí mencionaremos algunos: Mantener higiene y bienestar físico correctos. Promover la seguridad por medio de la prevención de accidentes, lesiones y otros traumatismos y evitando la propagación de enfermedades. Reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo ante cuadros clínicos: patológicos, fisiológicas y compensatorios.<sup>13</sup>

De esta teoría se toma conceptos de prevención de propagación de enfermedades que se logra a través de las medidas de higiene correcta, siendo estas las medidas de bioseguridad constante del lavado de manos, método de barrera y eliminación de residuos, tomando con énfasis el lavado de manos ya que es una regla universal utilizada por el ministerio de salud.

Según la autora el personal de la salud no solo debe estar preparado en utilizar los instrumentos, si no también estar capacitado ante algún problema con el paciente, para mantener siempre a este en un buen estado brindándole un cuidado de calidad, y así poder reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo, teniendo en cuenta el autocuidado que debe brindar el personal de salud para dar una buena calidad de atención, siendo de importancia emplear la teoría de Dorotea Orem.

Dorotea Orem define el concepto de autocuidado como “La conducta aprendida por el individuo dirigido hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. Los seres humanos por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que

desarrollan a través de su vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias por sí mismas y cuando no es así buscan ayuda en la familia o en los profesionales de la salud.

En la perspectiva de Orem, la realización del autocuidado del profesional de enfermería de Unidades críticas, se depende de acción deliberada, intencionada y calculada que está condicionada por la capacidad, conocimiento y habilidades que ejercen en su práctica de bioseguridad cuando cuidan, ya que los enfermeros saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. Sin sus conductas de autocuidado son específicas, como es el de tener los conocimientos sobre las prácticas de bioseguridad y no aplicarlo.<sup>14</sup>

El conocimiento de infecciones nosocomiales, se basa en sus factores relacionados y principalmente en las medidas generadas de prevención y control de las infecciones, relacionada en la asistencia a la salud, lo que frecuentemente se verifica si existe la adhesión en los profesionales, para el cumplimiento de estas medidas. La adhesión significa la aprobación y participación de una idea, mantener la actitud profesional adecuada con estímulo y conocimiento técnico a las medidas de prevención y control de infecciones.<sup>15</sup>

El conocimiento es información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.<sup>16</sup>

Las enfermeras laboran en diferentes ambientes. El centro actual de la práctica, es ampliamente determinado por los pacientes y las necesidades de estos, la práctica de la enfermera en el área y los modelos de las organizaciones profesionales, desarrollan una serie de habilidades y actitudes necesarias en la recolección de datos como la utilización de aparatos sofisticados, el uso de instrumentos, aplicación de maniobras, realización de procedimientos

complejos donde se rigen a protocolos o guías para la atención de procedimientos como el lavado de manos siendo de vital importancia en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud ya que el lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante.

El cuidado en la enfermería es la acción de proteger, guardar, mantener, y socorrer donde implica ayudar a la otra persona, incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio para la salud. El cuidado es el proceso que responde a las necesidades de los demás con relaciones caracterizadas por la comprensión, la aceptación y la empatía, es decir implicando el reconocimiento de una necesidad, generando una respuesta de la misma y disponibilidad de recursos para satisfacerla. Para brindar el cuidado, la enfermera consta de conocimiento científico sobre el ser humano, su entorno, interacción, aplicando juicios y razonamientos acertados, haciendo uso de los valores ético, exigiendo también habilidades que determinen seguridad en sus acciones, basadas en normas, principios y actitudes, que son predisposiciones para ayudar al paciente, siendo de gran importancia el empleo de medidas de bioseguridad.<sup>17</sup>

La bioseguridad en el personal de salud, hace referencia al comportamiento preventivo frente a riesgos propios de su actividad diaria, nos indica cómo hacer para cometer menos errores y evitar accidentes, si ellos ocurren entonces como debemos actuar frente a sus consecuencias. Previendo los riesgos hospitalarios de tipo biológico constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida de los trabajadores y usuarios que solicitan atención.<sup>18</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud: Las infecciones nosocomiales son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internado del paciente. Las infecciones que ocurren más de 48 horas después del internado suelen considerarse nosocomiales.

#### **1.4 Formulación Del Problema**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las infecciones nosocomiales y su relación con la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016?

#### **1.5 Justificación Del Estudio**

Con esta investigación se pretende determinar el conocimiento sobre infecciones nosocomiales y la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas, quienes deben realizar y hacer énfasis en la evaluación constante de conocimientos y actualización de los mismos basándose en la información obtenida en el estudio. También para incentivar a los estudiantes de enfermería y todas aquellas carreras afines sobre futuras investigaciones en este tema.

Debido a las infecciones nosocomiales y algunos factores de riesgo en los centros médicos, diario es motivo de preocupación por cuanto el personal de salud y los mismos usuarios son susceptibles a ser contagiados, es por ello que surge la inquietud de estudiar cómo afecta al personal de salud no tener un nivel alto de conocimiento y práctica del lavado de manos, ya que es una medida de bioseguridad muy importante. Pues el nivel de conocimiento que se tenga la enfermera de ello va a contribuir a una estrategia preventiva para el personal de salud. Logrando profesionales de enfermería eficientes en la calidad del cuidado del adulto evitando infecciones durante su hospitalización y evitando su prolongada estadía hospitalaria.<sup>19</sup>



Las enfermeras brindan cuidado al paciente durante 24 horas, brindan cuidado gran parte del día a los pacientes, el cuidado se realiza cada vez que se efectúa algún tratamiento o procedimiento, el lavado de manos clínico, se usa para evitar las infecciones cruzadas y así crear buenos hábitos de higiene. Técnica que se hace indispensable y nos permite identificar el conocimiento y la práctica de enfermería sobre el lavado de manos ya que al hacerlo, se podrá elegir estrategias que refuercen estos conocimientos y prácticas que mejoren los mismos si fuese necesario. Este estudio es importante para brindar una buena calidad de cuidado al paciente de áreas críticas, la educación permanente para el personal de enfermería es trascendente porque sus resultados pueden ser extrapolados a otros servicios donde se brinden cuidados a los pacientes o se asistan procedimientos efectuados a los mismos, requiriendo de mucha capacidad al tratar y brindar cuidado fuera del servicio.<sup>20</sup>

El aporte teórico de esta investigación según la teórica ABDELLAH. Nos dice "prevención de accidentes y prevención de propagación de infecciones" se aplicara en el paciente crítico dependiente que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que hace calificarlo totalmente vulnerable. Debido a esta situación, se utilizan medidas de asepsia en las áreas de hospitalización, normas higiénicas para así evitar la propagación de infecciones nosocomiales.

En el aporte práctico es importante destacar que gracias a la aplicación de marcos referenciales y conceptuales se tiende a elevar el nivel de conocimiento por parte del personal de enfermería sobre las infecciones nosocomiales.

Por consiguiente el aporte metodológico se basa en la elaboración de lista de cotejo sobre práctica del lavado de manos clínico, para ser aplicadas a las enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo, al igual que la encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales. Esta investigación servirá para las enfermeras en un futuro, como guía para disminuir porcentajes de infecciones intrahospitalarias en áreas críticas mejorando la calidad de vida del paciente, disminuir en tiempo hospitalario y por

ende disminuir los gastos económicos. Por tales motivos se realizara el siguiente estudio, con el propósito de valorar la práctica del lavado de manos y los métodos de bioseguridad que se usa en la labor diaria en enfermería.

### **1.6 Hipótesis**

- H<sub>1</sub>: “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016”
  
- H<sub>0</sub>: “No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016”

### **1.7 Objetivo General**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones nosocomiales y su relación de la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo durante el año 2016

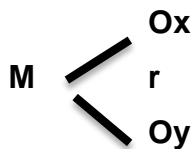
### **Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016.
- Valorar la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016.

## II. METODO:

### 2.1 Diseño de la investigación:

El diseño que se utilizó es el descriptivo-correlacional de corte transversal



M= Enfermeras de Áreas Críticas

Ox= Nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales

Oy= Práctica del lavado de manos por enfermeras

**-Tipo de estudio:**

Se realizara un estudio de tipo descriptivo – correlacional de tipo transversal con el fin de determinar el nivel de conocimiento y la relación del lavado de manos en enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo.

**2.2 Variables y operacionalización:**

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
Nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales	El nivel de conocimiento de cada profesional de la salud acerca de las infecciones nosocomiales involucra cuánto saben acerca de las causas, consecuencias y formas de prevención.	La variable se midió a través de la recolección de datos en las encuestas aplicadas a las enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén acerca del nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales.	PUNTAJES  ALTO 14-20 MEDIO 8-13 BAJO 0-7	Ordinal

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Práctica del lavado de manos.	El lavado de manos es una técnica que consta de una serie de pasos, imprescindible en el área de trabajo, para así evitar la transmisión de enfermedades o infecciones entre pacientes	Para evaluar la práctica del lavado de manos se usó una lista de cotejos y se estableció las siguientes categorías.  CORRECTO  INCORRECTO	Puntajes  16-20  0-15	Ordinal

## 2.3 Población y muestra:

La Población de estudio estuvo constituido por 38 enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo de los meses de septiembre a Diciembre del 2016.

La Muestra: La muestra estuvo constituida por 38 enfermeras de los Servicios de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del adulto.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN :

#### ✓ Criterios de Inclusión :

- Enfermeras que laboren en el servicio de áreas críticas
- Enfermeras especialistas en Emergencia y Desastres y cuidados intensivos.
- Enfermeras que deseen participar.

#### ✓ Criterios de Exclusión :

- Enfermeras con menos de 6 meses de labor.

**Muestreo:** La técnica de muestreo corresponde a un muestreo no probabilístico. Se aplicó el muestreo no probabilístico según los criterios de inclusión y exclusión

Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.



## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para el logro de cada uno de los objetivos específicos se procedió a emplear los siguientes instrumentos: Cuestionario y Lista de cotejos.

Para la variable de conocimientos se aplicó el cuestionario a las enfermeras y para medir prácticas se aplicó la lista de cotejos.

En el cuestionario, estuvo conformado por 10 preguntas cerradas dando de 2 a 4 alternativas, cada pregunta correcta equivale a 1 punto. Elaborado por la autora: Karoline Franshesca Quiroz Murga.<sup>21</sup>

Sus indicadores son:

Alto (14 -20)

Medio (8 -13)

Bajo (0 - 7)

En la lista de cotejos donde se midió la práctica del lavado de manos se realizó 13 ítems lo cual sirvió de ayuda la norma técnica para la elaboración de dicho instrumento. Cada ítem equivale a 1 punto. Elaborado por la autora Karoline Franshesca Quiroz Murga.<sup>22</sup>

Sus indicadores son:

Correcto (16-20)

Incorrecto (0-15)

Recolección de datos:

La fuente donde se obtuvieron los datos son las enfermeras del servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo. Se aplicó el estudio a base de fuentes bibliográficas y legales.

Validez y confiabilidad:

**Validez:**

Para medir las variables NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES NOSOCOMIALES Y PRACTICAS DEL LAVADO DE MANOS se ha elaborado una encuesta y una lista de cotejo, el cual fue evaluado mediante el juicio 4 expertos: 1 licenciada en enfermería de áreas críticas, Karina Pilcon, 2 Magister expertas en áreas críticas, Patricia Tello Culquitante y Doris Flores Romero, y por último la Dra. Betty Castro, con ellos se obtuvo la validez y confiabilidad. Los expertos opinaron sobre cada uno de los ítems, incorporaron las sugerencias acerca del modo de redacción de los ítems para cada una de los instrumentos a utilizar.

**Confiabilidad:**

- Para el cuestionario se evaluó a través del coeficiente Alfa de Cronbach De un total de 10 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento de actitudes, se obtuvo para el instrumento total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.75$  ( $\alpha > 0.50$ ), lo cual indica que el instrumento es confiable
- Para la lista de cotejos se utilizó la prueba de Kuder and Richardson que el análisis de datos obtuvo como resultados un  $\alpha = 0.95$ , según George y Mallery su clasificación significa buena.<sup>23</sup>

**Prueba Piloto:**

- Se realizó a 10 enfermeras de las áreas de Emergencia y UCI del HRDT, se aplicó la encuesta con un poco de dificultad y luego la lista de cotejos, presentándose limitaciones con el personal ya que presentaban el servicio lleno de pacientes, finalmente se obtuvo los datos y se realizó la prueba

## **2.5 Métodos de análisis de datos:**

Técnica Cuantitativa; Se realizó la recolección de datos en el programa SPSS procesados mediante una base de datos, y se mostró resultados mediante gráficos. Fijando los criterios establecidos por Hernández, Fernández y Baptista elaboración distribución de frecuencias y otras gráficas para interpretar los datos.

Para la medición de Nivel de Conocimientos se realizó mediante parámetros de Alto (2) Medio (1) Bajo (0). Así también se realizó la medición para la práctica del lavado de manos de acuerdo a la lista de cotejos donde tuvo parámetros de Correcto (1) e Incorrecto (0)

La información se obtuvo de manera ordenada para el respectivo análisis; el ingreso de datos se realizó previo control de calidad del cuestionario y lista de cotejos. Las variables fueron sometidas a pruebas estadísticas básicas, con tablas de frecuencia, determinación y comparación de porcentajes; y para probar la hipótesis planteada se usó el estadístico Chi- cuadrado y se fijó un nivel de significancia de 0.05; 95 % de confianza y 5 % de error relativo.<sup>24</sup>

## 2.6 Aspectos éticos:

- Se tomó en cuenta las cuestiones éticas, como el anonimato de los sujetos, la confidencialidad de los datos y el derecho a la información con respecto al estudio.

- La ética conlleva una reflexión fundamentada, gracias a la ética se podrán tomar decisiones en beneficio para las personas, en enfermería se brindará un cuidado con calidad respetando la dignidad humana.

Para ello el filósofo Hortal <sup>17</sup>. Hace énfasis en que el nacimiento de la ética aplicada es el descubrimiento de que la ética individual es insuficiente, de que la buena voluntad personal puede tener malas consecuencias para la población. Siendo necesario el paso a las éticas aplicadas en las que es más importante la inteligencia que la buena voluntad. Define así el término de la "ética" como un modo de comportarse y de unos criterios para enjuiciar comportamientos. Son comportamientos conforme a convicciones personales, criterios, los cuales están basados en principios filosóficos.<sup>25</sup>

❖ Se contó con la autorización del sujeto de investigación, consentimiento informado por parte de la autora Karoline Quiroz Murga

❖ Se acudió a mayor número de fuentes para un mejor conocimiento de los hechos.

❖ Principio de la Justicia: El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad. Se analizó los datos de la encuesta sin modificación de respuesta alguna.

❖ Principio de la confidencialidad: Principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información

❖ Principio de Autonomía: Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. En la investigación se respetó los derechos y opiniones propias de la persona, nos permitió realizar acciones basadas tanto en sus valores como creencias.<sup>23</sup>

### III. RESULTADOS:

**Tabla 1:** Distribución del nivel de conocimiento sobre infecciones Nosocomiales por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016.

NIVELES DE CONOCIMIENTO	N°	%
<b>ALTO</b>	17	44,7
<b>MEDIO</b>	16	42,1
<b>BAJO</b>	5	13,2
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre infecciones nosocomiales.

**Tabla 2:** Distribución de práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016.

PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS	N°	%
CORRECTO	22	57,9
INCORRECTO	16	42,1
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Lista de Cotejos sobre la práctica del lavado de manos.

**Tabla 3:** Relación entre nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NOSOCOMIALES	DE INF.	PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS				TOTAL	
		CORRECTO		INCORRECTO		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
ALTO		9	24%	8	21 %	17	45%
MEDIO		10	26,3%	6	15,7 %	16	42%
BAJO		3	7,4%	2	5,2%	5	13%
TOTAL		22	58%	16	42%	38	100%

$$\chi^2 = 0.319$$

$$P = 0.852 > 0.05$$

**Fuente:** Cuestionario y Lista de Cotejos aplicados en el servicio de emergencia y UCI adultos.

## IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio sobre el nivel de conocimientos y prácticas por enfermeras de áreas de áreas del Hospital Belén de Trujillo se aplicó dos instrumentos: un cuestionario y una lista de cotejo en 38 enfermeras, el propósito de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y valorar la práctica del lavado de manos por enfermeras en áreas críticas. A continuación de analizaron los siguientes resultados.

En la tabla 01 se observa que el Nivel de Conocimiento sobre Infecciones Nosocomiales del Hospital Belén de Trujillo año 2016, del 100% el 42,1% de enfermeras tiene un nivel de conocimiento medio, el 44,7% nivel de conocimiento alto y finalmente el 13,2% nivel de conocimiento bajo, indicando resultados favorables, estos hallazgos difieren con Anaya F. en su investigación: Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene, según su estudio descriptivo transversal en un hospital de tercer nivel de atención, 30 enfermeras encargadas de áreas críticas. Del total de personal de enfermería encuestada el alto nivel de conocimiento en infecciones nosocomiales fue 72%, donde identificaban por lo menos vías de entradas de infección hematológica, como la más relevante en la instalación de diferentes tipos de catéter periféricos (mahurkar y subclavios). También las más mencionadas fueron las neumonías, infecciones de vías urinarias y el 76.71% mencionó dos microorganismos involucrados en Infecciones Nosocomiales. Abdellah en su teoría se toma conceptos de prevención de propagación de enfermedades que se logra a través de las medidas de higiene correcta, siendo estas las medidas de bioseguridad constante del lavado de manos, método de barrera y eliminación de residuos, tomando con énfasis el lavado de manos ya que es una regla universal utilizada por el ministerio de salud.

Según la autora el personal de la salud no solo debe estar preparado en utilizar los instrumentos, si no también estar capacitado ante algún problema con el



paciente, para mantener siempre a este en un buen estado brindándole un cuidado de calidad, y así poder reconocer las respuestas fisiológicas del cuerpo, teniendo en cuenta el autocuidado que debe brindar el personal de salud para dar una buena calidad de atención.

En la Tabla 02 se observa que la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas de Hospital Belén de Trujillo Año 2016. Del 100% el 57,9% tiene práctica de lavado de manos correcta, y el 42,1% practica de lavado de manos incorrecta, estos resultados nos muestra si es semejante o diferente con el estudio de Muñoz Y. con su investigación titulada “Conocimientos de enfermeros sobre las medidas de Bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos en el servicio de medicina de mujeres y hombres del hospital regional de Piura. Quien nos reporta que el 66% de enfermeras carece de conocimiento sobre la importancia del lavado de manos antes de realizar algún tipo de procedimiento y el 34% posee el conocimiento lo que nos da a entender que el personal de salud no tiene conocimiento exacto de la importancia del lavado de manos y así poder evitar la diseminación de microorganismos. Nos indica también que el 40% de enfermeros tiene conocimiento de lo que son medidas de bioseguridad y el 60% carecen del conocimiento; todos estos estudios nos demuestran que los enfermeros no tiene el conocimiento adecuado sobre lo que trasciende conocer las medidas de bioseguridad lo que podría aumentar el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones nosocomiales.<sup>20</sup>

Según Dorotea Orem en su teoría revela que la enfermera(o) pertenece a la familia de los servicios de salud que se organizan para promocionar, guiar y prestar cuidado adecuado y oportuno a las personas, procurando que las ellas mismas se responsabilicen por su propio cuidado. Autocuidado: Refiere que es la práctica de lavado de manos, las enfermeras tienen sus funciones que es la atención al paciente ya sea niño o adulto, mediante el tiempo de trabajo y por sí mismas, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo con el fin de mantener una buena salud.

El concepto de autocuidado como “La conducta aprendida por la persona dirigido hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo

beneficiando la vida, salud y bienestar”. Los seres humanos por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de su vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias por sí mismas y cuando no es así buscan ayuda en la familia o en los profesionales de la salud.

En la tabla 03 el nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y su relación con la práctica del lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016, se puede apreciar que del 100 % el 24% tiene nivel de conocimiento alto y práctica de lavado de manos correcto, el 21% nivel de conocimiento alto y práctica de lavado de manos incorrecto, el 26,3% con nivel de conocimiento medio y práctica de lavado de manos correcto, del 15,7% tiene un nivel de conocimiento medio y práctica de lavado de manos correcta, finalmente el 7,4% tiene nivel de conocimiento bajo y práctica de lavado de manos correcto, el 5,2% tiene nivel de conocimiento bajo y práctica de lavado de manos incorrecto. Las infecciones nosocomiales se adquiere durante las 48 horas de hospitalización y mayormente se asocia a las malas prácticas de lavado de manos, pues el lavado de manos es la medida más importante para prevenir las infecciones nosocomiales. En la aplicación del instrumento de evaluación se observó el déficit de práctica del lavado de manos que presenta las enfermeras por la alta demanda de pacientes, por la inadecuada distribución de lavatorios de manos a la disponibilidad de la enfermera puesto que se encuentra muy distante y les demanda tiempo por la gran cobertura de atención que presentan en el servicio de área crítica.

El conocimiento de infecciones nosocomiales, se basa en sus factores relacionados y principalmente en las medidas generadas de prevención y control de las infecciones, relacionada en la asistencia a la salud, lo que frecuentemente se verifica si existe la adhesión en los profesionales, para el cumplimiento de estas medidas. La adhesión significa la aprobación y participación de una idea,

mantener la actitud profesional adecuada con estímulo y conocimiento técnico a las medidas de prevención y control de infecciones. La bioseguridad, compromiso que debe asumir el personal de salud, reflejando el comportamiento preventivo frente a riesgos propios de su actividad diaria, y sufrir pocos accidentes y si ellos ocurren entonces como debemos minimizar sus consecuencias. Además, la prevención de riesgos hospitalarios de tipo biológico constituye una gran reserva de oportunidades para así mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida de los trabajadores y usuarios que solicitan atención.

hhhhhh

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y la práctica del lavado de manos, ambas variables son independientes una de la otra, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

## **V. CONCLUSIONES**

Una vez que se analizó los resultados del estudio Nivel de conocimientos sobre infecciones nosocomiales y prácticas del lavado de manos por enfermeras de

áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016, se presenta las siguientes conclusiones:

- ❖ El porcentaje de nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales en las enfermeras es alto con 44,7%. El 42,1% obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 13,2% obtuvieron un puntaje bajo en nivel de conocimiento.
- ❖ Respecto a la práctica del lavado de manos se obtuvo que las 38 enfermeras de áreas críticas el 57,9%, realizan un correcto lavado de manos. El 42,1% tienen una incorrecta técnica del lavado de manos.
- ❖ No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre infecciones nosocomiales y la práctica del lavado de manos, son independientes entre sí.
- ❖ La desventaja que se pudo observar durante la aplicación del trabajo de investigación es que no se cuenta con insumos necesarios para una correcta higiene en el servicio de emergencia, lugar hacinado con pocos lavadores de manos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- ❖ Para reforzar los conocimientos sobre infecciones nosocomiales se deben realizar charlas, talleres sobre el problema real que se da en los servicios de áreas críticas, ya que afecta gravemente la estancia hospitalaria.

- ❖ Capacitaciones al personal de salud sobre el manejo de las medidas de bioseguridad en la práctica diaria.
- ❖ En cuanto las practicas del lavado de manos, se debe verificar si existe insumos necesarios para realizar un correcto procedimiento, afiches educativas de cada paso, información necesaria sobre las consecuencias que trae una mala técnica de lavado de manos.
- ❖ Promover información actualizada sobre riesgos y consecuencias de una Infección Nosocomial.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:**

1. Ministerio de salud. Vigilancia de los factores de riesgo en el ambiente de trabajo. Perú 2011-2012. p. 1-12.

2. Cuidados Intensivos, infecciones hospitalarias en las unidades de cuidados intensivos, cuidados avanzados, enfermería 21. Consultado el 17 de julio del 2016  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007000100010](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000100010)
3. Garro G. Protocolo: estudio prevalencia de infecciones intrahospitalarias,2014:  
[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/Protocolo%20Estudio%20de%20Prevalencia\\_DGE.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/Protocolo%20Estudio%20de%20Prevalencia_DGE.pdf)
4. Tapia R. Salud pública Méx vol.41 suppl.1 Cuernavaca Jan.  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341999000700002&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341999000700002&script=sci_arttext)
5. Gutiérrez L. Procedimientos en las unidades de cuidados intensivos. 4ta ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2006. p. 123 – 24.
6. Girard R, Prevención de las infecciones nosocomiales 2a edición, Cap. I Epidemiología de las infecciones nosocomiales, pág. 4 – 8  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/ES\\_WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002\\_12.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf)
7. Anaya V, Gómez D. Nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre infecciones nosocomiales y su prevención, 2011: Consultado el 20 de abril del 2016  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2009/ei091d.pdf>
8. López A, Bobadilla R, División de Medicina Preventiva y Epidemiología Hospitalaria: Infecciones nosocomiales, mortalidad atribuible y sobre estancia hospitalaria.2012;20(2):86  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122e.pdf>

9. Tellez R. Infecciones Intrahospitalarias en los servicios clínicos. La investigación tiene propósito caracterizar la infección intrahospitalaria en servicios clínicos.  
<ftp://tesis.bbt.ull.es/ccppytec/cp217.pdf>
10. Muñoz J, “Conocimientos del Personal de Enfermería Sobre Las 52 Medidas de Bioseguridad en las Técnicas de Administración de Medicamentos en el Servicio de Medicina de Mujeres y Hombres del Hospital Regional”. San Benito: 2008.
11. Verastegui de Pérez O. Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina y Cirugía Del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura – Agosto – Setiembre 2009. [Tesis de Postgrado].Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú.
12. Díaz J. Guía: Lavado De Manos Clínico Y Quirúrgico, Setiembre 2012, pág. 10 - 17  
<http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
13. Perles M. Carballo N. Escuela de las Necesidades, consultado el 25 de mayo del 2016.  
<https://euemmaria.files.wordpress.com/2014/04/doccolaborativotic-1.pdf>
14. O rem, Marriner-Tomey A y Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6° Edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid España. 2007. Pag. 267-287.
15. OMS. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria.2015  
[http://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/](http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/)

16. Martínez, A. y Ríos, F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado 2006, consultado el 10 julio del 2016, disponible:  
<http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/25960/27273>
17. Salguero L. Cuidados de enfermería en pacientes críticos, septiembre 2016. Consultado el 25 de julio del 2016  
[http://www.fdm.org.pe/documentos/Cuidados\\_PCriticos\\_LuisaSalguero\\_FD\\_M.pdf](http://www.fdm.org.pe/documentos/Cuidados_PCriticos_LuisaSalguero_FD_M.pdf)
18. Velasco A. Bioseguridad en el manejo y eliminaiion de residuos. Biosecurity in the handling and disposal of remainders. [revista en internte] 2009, seteiembre [acceso 20 de noviembre de 2016]; 12(2). Disponible:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2009\\_n2/pdf/a07v12n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2009_n2/pdf/a07v12n2.pdf)
19. Bennett JV, Bracchaman PS. Infecciones hospitalarias: Epidemiologia de las infecciones nosocomiales. La Habana: Edit. Científico Técnica.1985:31-51.
20. Batanzuri N, Mateu N. Aspectos higiénico epidemiológicos en las unidades de cuidados intensivos, pág.125 – 200
21. Metodología de la investigación. Técnica e instrumentos. 2012. p.136-161
22. . Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación. 2010. Capítulo 3. Disponible en:  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/ladi/perez\\_b\\_m/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ladi/perez_b_m/capitulo3.pdf)
23. Menéndez A. Teoría de la Confiabilidad. Teory confiability [revista en internet] 2011 octubre [acceso 30 de Octubre de 206]; 23(5). Disponible:  
<http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/15confiabilidad.pdf>



24. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, y Baptista Lucio P.  
Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. 4 Edición. México.  
Capítulo 7. Pág. 206.

25. González M. Aspectos Éticos. Madrid: España, Ed. Trotta; 2000.

# ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con D.N.I  
.....

Autorizo a la Srta. Interna de Enfermería Karoline Franshesca Quiroz Murga a realizarme un cuestionario y aplicar una lista de cotejo para obtener datos sobre el tema a investigar de “Nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y su relación con la práctica de lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016” , así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio y haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, es mi placer.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE ENFERMERIA

**LISTA DE COTEJO SOBRE LAVADO DE MANOS CLINICO**

Autora: Quiroz Murga Karoline.

La siguiente lista de cotejo tiene como objetivo conocer si el personal de enfermería realiza la práctica del lavado de manos en el área de emergencia del Hospital Belén de Trujillo. Con el fin de poder determinar si existe alguna relación la práctica del lavado de manos con la incidencia de infecciones nosocomiales.

ACCIONES	SI	NO
• El lavado de manos dura de 30 segundos a mas		
• Tiene las uñas cortas y limpias		
• Realiza el lavado de manos antes y después de realizar un procedimiento		
• Antes de realizar el lavado de manos se retira las joyas y relojes.		
• Al iniciar el lavado de manos se humedece bien las manos		
• Aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos		
• Se frota correctamente las palmas de las manos		
• Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. Se frota las palmas de manos entre sí, con los dedos entrelazados. Frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo los dedos unidos		
• Rodea el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotando con movimientos rotatorios y viceversa		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se enjuaga las manos desde los dedos hasta la muñeca.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se seca las manos, utilizando la toalla de papel</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza la toalla de papel o el codo para cerrar el grifo</li> </ul>		

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES NOSOCOMIALES**

Autora: Quiroz Murga Karoline.

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer si las enfermeras tiene el nivel de conocimiento adecuado para identificar si la práctica del lavado de manos influye con las infecciones nosocomiales en emergencia del Hospital Belén de Trujillo. Con el fin de poder determinar si existe alguna relación el nivel de conocimiento sobre infecciones - nosocomiales y la práctica del lavado de manos.

**Cuestionario:**

1. Marque la premisa correcta sobre infecciones nosocomiales.
  - a. Son aquellas que ocurren 48 horas después de la hospitalización.
  - b. Infecciones que ocurren después de las 24 horas de estancia hospitalaria
  - c. Infecciones que ocurren a los 3 días de hospitalizado
  
2. El lavado de manos es necesario:
  - a. Antes y después de atender al paciente
  - b. Solo después de atender al paciente
  - c. Depende si el paciente es infectado o no
  - d. El lavado de manos se realiza de 2 a 3 segundos.
  
3. ¿Qué soluciones de alto nivel se utiliza para la desinfección de material contaminado?
  - a. Lejía
  - b. Alkacide
  - c. Clorhexidina 2%
  - d. Todos.
  
4. Cuando nos referimos a un aislamiento por contacto, significa:
  - a. Evitar contacto directo e indirecto de piel
  - b. Evitar el aire de una misma habitación

5. El lavado de manos:
  - a. Nunca se sustituirá el lavado de manos por la aplicación de alcohol en gel
  - b. El lavado de manos se puede sustituir por la aplicación de una solución alcohólica
  - c. El lavado de manos es la única opción de generar una buena higiene de manos.
  
6. En relación al uso de guantes como medida de prevención:
  - a. El uso de guantes sustituye al lavado de manos
  - b. Se usa en riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales o en caso de lesión en manos.
  - c. Se usaran como medida de precaución si el paciente se encuentra aislado.
  
7. Las infecciones más comunes en el servicio son provocadas por:
  - a. Pseudomonas aureginosa
  - b. Staphylococcus
  - c. Neumococos
  - d. Todas
  
8. ¿Cree Ud. Que al realizar procedimientos de enfermería sin tomar las respectivas precauciones de bioseguridad podría ocasionar una infección intrahospitalaria?
  - a. SI      b. NO
  
9. Relacionado a las precauciones estándar
  - a. Incluyen las recomendaciones para proteger sólo a los pacientes.

- b. Incluyen las recomendaciones para proteger a los pacientes y los trabajadores de la salud.
- c. No deberían ser consideradas si ya se utilizan medidas de precaución específicas por contacto.

10. Para la higiene de manos, las soluciones de base alcohólica presentan una buena/excelente actividad antimicrobiana contra los siguientes microorganismos excepto para:

- a. virus
- b. hongos
- c. micobacterias
- d. bacterias productoras de esporas
- e. bacterias grampositivas y gramnegativas





**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe BETTY C. CASTRO DE GÓMEZ con documento de identidad N° 18175516 de profesión Enfermera

Con Grado de DOCTORA, ejerciendo actualmente como Enfermera

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación, el instrumento de investigación, para su aplicación en el Hospital Belén de Trujillo, en el servicio de Emergencia

Luego de hacer las observaciones correspondientes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items			✓	
Amplitud del Contenido			✓	
Redacción de los items			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

Trujillo 25 de septiembre del 2016

  
Betty Castro  
 CEP 11592  
 FIRMA

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quien suscribe KARINA PILCON GONZALES con documento de identidad N° 40577583 de profesión ENFERMERA

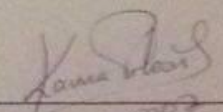
Con Grado de LICENCIADA-UCI, ejerciendo actualmente como ENF ASISTENCIAL UCI-ADULTO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación, el instrumento de investigación, para su aplicación en el Hospital Belén de Trujillo, en el servicio de Emergencia.

Luego de hacer las observaciones correspondientes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items			X	
Amplitud del Contenido				X
Redacción de los items			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

Trujillo 25 de Setiembre del 2016

  
KARINA PILCON GONZALES  
 FIRMA

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Patricia Tello Culpicando con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de profesión enfermería.

Con Grado de Magister, ejerciendo actualmente como enfermera asistente docente - UPAO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación, el instrumento de investigación, para su aplicación en el Hospital Belén de Trujillo, en el servicio de Emergencia.

Luego de hacer las observaciones correspondientes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items		✓		
Amplitud del Contenido			✓	
Redacción de los items		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia		✓		

Trujillo 25 de SEPTIEMBRE del 2016

  
FIRMA