

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**DESARROLLO DE BIOSEGURIDAD SANITARIA MEDIANTE UN  
PROGRAMA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DEL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL RENE TOCHE  
GROOPO - CHINCHA**

**PRESENTADO POR:**

**ERIKA VANESSA VILCAPUMA SARAVIA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**ASESOR:**

**Dr. José Vicente Nunja García**

**HUACHO - 2018**

**DESARROLLO DE BIOSEGURIDAD SANITARIA MEDIANTE UN  
PROGRAMA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DEL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL RENE TOCHE  
GROOPO - CHINCHA**

**ERIKA VANESSA VILCAPUMA SARAVIA**

**TESIS DE MAESTRÍA**

**ASESOR: Dr. José Vicente Nunja García**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRO EN CIENCIAS DE LOS ALIMENTOS  
HUACHO  
2018**

The logo of the Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion Huacho is a circular emblem. It features a central yellow sun with rays, a blue gear, and a yellow hammer. The text "UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRION" is written in a circular path around the center, and "HUACHO" is written at the bottom. The entire logo is rendered in a light, semi-transparent yellow color.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta investigación principalmente a Dios por darme la vida, fortaleza y sabiduría, guiándome para poder llegar hasta donde estoy y por ponerme en mi camino a todas aquellas personas que han sido mi soporte durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, Norma y Juan, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su apoyo incondicional para el cumplimiento de mis metas, teniendo presente siempre los valores que me enseñaron a través del tiempo.

*Erika Vanessa Vilcapuma Saravia*

## AGRADECIMIENTO

A mi asesor y a cada uno de los docentes que me acompañaron en el camino, fortaleciendo mis conocimientos con profesionalismo y que mejoraron mi tesis con sus correcciones haciéndola una investigación más consistente, gracias por su guía y aprecio brindado a lo largo del desarrollo de la investigación, gracias por recordarme los valores que debemos tener presente en cada minuto de nuestra vida.

Al Jefe de la institución donde laboro, igualmente a mis compañeros de trabajo, gracias por su apoyo, comprensión y buenos consejos para seguir adelante hasta cumplir con mi meta, gracias por todas las facilidades brindadas.

*Erika Vanessa Vilcapuma Saravia*

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xi</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b>	<b>2</b>
<b>1.2.1 Problema general</b>	<b>2</b>
<b>1.2.2 Problemas específicos</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b>	<b>2</b>
<b>1.3.1 Objetivo general</b>	<b>2</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b>	<b>2</b>
<b>1.4 Justificación de la investigación</b>	<b>3</b>
<b>1.5 Delimitaciones del estudio</b>	<b>3</b>
<b>1.6 Viabilidad del estudio</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>4</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación</b>	<b>4</b>
<b>2.1.1 Investigaciones internacionales</b>	<b>4</b>
<b>2.1.2 Investigaciones nacionales</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Bases teóricas</b>	<b>13</b>
<b>2.2.1 Lavado de Manos</b>	<b>13</b>
<b>2.2.2 Bioseguridad</b>	<b>17</b>
<b>2.3 Bases filosóficas</b>	<b>19</b>
<b>2.3.1 Epistemología de la Bioseguridad</b>	<b>19</b>
<b>2.3.2 Bioética y Bioseguridad</b>	<b>19</b>
<b>2.4 Definición de términos básicos</b>	<b>20</b>
<b>2.5 Hipótesis de investigación</b>	<b>21</b>
<b>2.5.1 Hipótesis general</b>	<b>21</b>
<b>2.5.2 Hipótesis específicas</b>	<b>22</b>
<b>2.6 Operacionalización de las variables</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>23</b>

<b>METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Diseño metodológico</b>	23
<b>3.2 Población y muestra</b>	23
<b>3.2.1 Población</b>	23
<b>3.2.2 Muestra</b>	24
<b>3.3 Técnicas de recolección de datos</b>	24
<b>3.4 Técnicas para el procesamiento de la información</b>	24
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>25</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Análisis de resultados</b>	25
<b>4.2 Contratación de hipótesis</b>	47
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>50</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>50</b>
<b>5.1 Discusión de resultados</b>	50
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>54</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>54</b>
<b>6.1 Conclusiones</b>	54
<b>6.2 Recomendaciones</b>	54
<b>REFERENCIAS</b>	<b>55</b>
<b>7.1 Fuentes documentales</b>	55
<b>7.2 Fuentes bibliográficas</b>	55
<b>7.3 Fuentes hemerográficas</b>	56
<b>7.4 Fuentes electrónicas</b>	57
<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por sexo y edad del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha.....	25
Figura 2. Distribución Porcentual por sexo del Personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha.....	26
Figura 3. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y tiempo de labor. ....	27
Figura 4. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por especialidad.....	28
Figura 5. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si tiene contacto con el paciente. ....	29
Figura 6. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por justificación del lavado frecuente de manos.30	
Figura 7. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por frecuencia de lavado de manos .....	31
Figura. 8. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por solución utilizada para el de lavado de manos .....	32
Figura 9. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si conoce de la existencia de gérmenes resistentes al alcohol.....	33
Figura 10. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si conoce que el trabajador puede contagiar a otro paciente .....	34
Figura 11. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por dificultad para el lavado frecuente de manos. ....	35
Figura 12. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por consideración del aseo en el Servicio. ....	36
Figura 13. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si usa guantes antes de lavarse las manos. ....	37
Figura 14. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si conoce la técnica correcta de lavado de manos.....	38
Figura 15. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por justificación para el lavado frecuente de manos.....	39
Figura 16. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por frecuencia de lavado de manos. ....	40
Figura 17. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por solución utilizada para el de lavado de manos. ....	41
Figura 18. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si conoce de la existencia de gérmenes resistentes al alcohol.....	42

Figura 19. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si conoce que el trabajador puede contagiar a otro paciente. ....	43
Figura 20. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por consideración del aseo en el Servicio. ....	44
Figura 21. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si usa guantes antes de lavarse las manos. ....	45
Figura 22. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si conoce la técnica correcta de lavado de manos.....	46
Figura 23. Variación de los indicadores y referencia a los resultados .....	48





## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	25
Tabla 2 .....	26
Tabla 3 .....	27
Tabla 4 .....	28
Tabla 5 .....	29
Tabla 6 .....	30
Tabla 7 .....	31
Tabla 8 .....	32
Tabla 9 .....	33
Tabla 10 .....	34
Tabla 11 .....	35
Tabla 12 .....	36
Tabla 13 .....	37
Tabla 14 .....	38
Tabla 15 .....	39
Tabla 16 .....	40
Tabla 17 .....	41
Tabla 18 .....	42
Tabla 19 .....	43
Tabla 20 .....	44
Tabla 21 .....	45
Tabla 22 .....	46
Tabla 23 .....	49



## RESUMEN

La presente investigación fue desarrollada con la finalidad de observar si un programa de capacitación en la técnica correcta de lavado de manos incrementará la bioseguridad sanitaria en el Servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chíncha, planteando como hipótesis que su desarrollo tendría un efecto positivo a través de la aplicación de la técnica de encuesta para medir el estado inicial de bioseguridad a partir de identificar prácticas del personal del Servicio de Medicina orientadas a disminuir el riesgo de contagio tales como la frecuencia de lavado de manos, la solución utilizada para tal desinfección y el motivo para realizar la técnica de lavado de manos correctamente. Luego de la realización del programa de capacitación de lavado de manos se aplicó nuevamente el instrumento de medición para identificar el cambio en las prácticas en bioseguridad que se realizaron.

El resultado de la investigación demuestra que el 45.45% se lavan las manos para prevenir infección de los pacientes, 20.45% para prevenir infección hacia los compañeros de trabajo, el 15.91% para prevenir infección hacia otros pacientes, y el 18.18% para eliminar la suciedad. El 70.45% considera aceptable el aseo, el 22.73% extremadamente aceptable, y el 6.82% lo considera inaceptable. El 20.45% no usa guantes sin antes lavarse las manos, 75.00% si lo hace, y 4.55% lo hace a veces.

Según la investigación, el 47.73% indican que la dificultad para el lavado de manos se debe a la falta de productos de aseo, seguido del 22.73% se debe a la falta de presupuesto, 13.64% consideran que es por falta de tiempo, y 15.91% a la existencia de un solo lugar para el aseo.

Como resultado se identificó que luego de la realización del programa de capacitación se elevó en un 31.81% la cantidad de personal que siempre realiza el lavado de manos, así como el cambio de aceptable a muy aceptable en los indicadores de prácticas y hábitos de higiene, grado de aceptación, nivel de conocimientos y presencia microbiana. Cabe señalar que el único indicador que se mantuvo constante en el pre y post test fue el de asignación presupuestal que se registró en la categoría de aceptable.

**Palabras clave:** Higiene de manos, educación sanitaria, bioseguridad.

## ABSTRACT

This Master's thesis main objective is the development in sanitarian biosafety by the application of a module of training about the hand's washing for the personnel of René Toche Groopo Hospital in Chincha. The hypothesis was the improvement of sanitarian biosafety because the training programs in hand's washing techniques to the personnel in pursuit of the wellness and health protection. This preventive action reduced the probability of microbial exposure and diminished the infestation inside and outside the hospital, protecting the community's health, patients and personnel produced with the contact of blood or corporal fluids highly contagious. That's the reason of the instauration of biohazard handle policies and different activities as the correct hand's washing technique and frequency and the use of a right antiseptic solution.

The results shown a 45.45% of the personnel wash their hands to prevent be infected, 20.45% to prevent prevent be contagious to their partners, 15.91% to prevent be contagious to another patience and 18.18% just for cleaning. Also the 70.45% consider the cleaning of the Medicine Service acceptable, the 22.73% extremely acceptable and just the 6.82% innacceptable. Was remarkable to find only the 75.00% of the personnel using gloves without washing their hands, corrected after the training program.

The hand's washing training program was a key element in the biohazard handle policies of the René Toche Groopo Hospital in Chincha for the personnel and public, highlighting the importance of its frecueny and acceptation shown in charts, figures and the conclusions of the investigation

With the simple application of a good hand's washing technique is possible to diminish or eliminate the microbial contents of the environment, that is because mostly of the user of health care services don't use it by different motives.

Keywords: Hand hygiene, sanitary education, biosecurity

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis tuvo como objetivo desarrollar bioseguridad sanitaria aplicando un programa de lavado de manos en el personal del área de Medicina del hospital René Toche Groppo de Chincha, planteando como hipótesis alterna que el lavado de manos incrementa la bioseguridad sanitaria en este personal y partiendo de la premisa que a través de la implementación y aplicación de programas de protección en personal que labora en centros u hospitales que brindan salud se consigue el bienestar personal asegurando el rendimiento en las áreas de trabajo y protegiendo la salud.

La técnica empleada para este fin fue sencilla y se usó para disminuir o eliminar por completo la carga microbiana adquirida del medio ambiente al que estamos expuestos, porque la mayoría de usuarios de salud no la utilizaban por diversos motivos. Esta acción redujo la probabilidad de, exponerse a los microbios y ayudó a prevenir la propagación de estos en el hospital, también fuera de estas áreas protegiendo la salud de la comunidad, pacientes y a los trabajadores de la salud de infecciones, porque durante las intervenciones nosocomiales a pacientes se tiene contacto con sangre y fluidos corporales que son considerados de riesgo biológico, por lo cual el personal de las diferentes áreas asistenciales y los pacientes, se ven sometidos a un riesgo biológico importante, el cual se controló aplicando las medidas de bioseguridad durante la ejecución de las diferentes actividades.

La implementación y aplicación del programa de lavado de manos fue trascendental como parte de las normas de bioseguridad en el hospital Toche Groppo de Chincha tanto el trabajador de la salud, como el usuario del servicio se protegieron durante la prestación del mismo, por lo que es oportuno presentar los resultados destacando la frecuencia y aceptación de su uso en las tablas y figuras, así como las conclusiones a las que se ha arribado en la presente investigación.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2010, a través de los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien informó que, de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0,9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170,000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15,000 personas infectadas por VHC, 70,000 por VHB y 1,000 por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo y además hace énfasis en que estas serán disminuidas y controladas con el acceso a los servicios de salud ocupacional evitando el rechazo y la discriminación y que se debe seguir los lineamientos (políticas referencias y recomendaciones) que otorgan los organismos internacionales como son la organización internacional del trabajo (OIT) y la OMS (MINSA, 2010).

Bautista, Delgado, Hernandez, Cuevas, & Arias en el año (2013); escribieron que la bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Considerar el tema de bioseguridad en un servicio de salud no es solamente tener contratada a una empresa para que retire los desechos biológicos y usar guantes, es algo mucho más integral que tiene que ver no solo con la salud del personal involucrado sino con toda la sociedad (MINSA, 2004). El lavado de manos se considera como un pilar fundamental en la lucha contra las infecciones nosocomiales, y debe ser utilizada por todo el personal de salud, el cual se convierte en un canal de contaminación, así como en aquellas personas que acuden al centro asistencial, que al mantener contacto con el paciente y áreas diversas de sus ambientes pueden transmitir y

dispersar gérmenes multiresistentes, por lo que, la higiene de las manos se convierte en una de las prácticas de asepsia más importante.

## **1.2 Formulación del problema**

La Higiene de Manos reduce la incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud o intrahospitalarias, cuando se realiza con buena técnica, por lo que fue considerada indispensable para el desarrollo de la presente investigación en el servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo desarrollar bioseguridad sanitaria mediante un programa de lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo - Chincha?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo implementar técnicas para el programa de lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo, Chincha?

¿Cómo determinar el grado de aceptación del programa de bioseguridad mediante lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo - Chincha?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Desarrollar bioseguridad sanitaria mediante un programa de lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Implementar técnicas para el programa de lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo, Chincha.

- Determinar el grado de aceptación del programa de bioseguridad mediante lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha.

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

Los programas de bioseguridad en todos los campos de la actividad laboral son de importancia ya que protegen al trabajador de diversos perjuicios que dañarían su salud así como reducen las pérdidas hora hombre incrementando la productividad de la empresa en todo sentido.

La bioseguridad en el sector salud es necesaria como en cualquier área sin embargo de mayor envergadura ya que el contagio de enfermedades entre el paciente personal de salud o viceversa cobra vidas o incrementa en la población la presencia de patologías muchas veces irreversibles las que pueden ser evitadas con la aplicación de diferentes normas o capacitaciones sencillas como son el uso de técnicas poco costosas como son el uso adecuado del lavado de manos. Es así como surge la idea de desarrollar la presente tesis que tuvo mucha acogida por el personal del servicio de medicina del Hospital Rene Toche Groppo de Chincha.

#### **1.5 Delimitaciones del estudio**

Temporal La aplicación del programa de bioseguridad se realizó entre los meses de febrero hasta abril del 2014 previa aplicación de instrumentos; antes de este periodo en el mes de enero del mismo año. Espacial en las instalaciones del Hospital Rene Toche Groppo Chincha.

#### **1.6 Viabilidad del estudio**

Este trabajo de investigación fue viable de realizar debido a que se tuvo el apoyo del personal involucrado del servicio de medicina así como de las autoridades quienes me brindaron su apoyo, se tuvo disponibilidad económica y capacidad para afrontar las vicisitudes así como el tiempo y dedicación para culminarlo con éxito.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Investigaciones internacionales**

Guédez (2001) en la investigación Determinar los factores de riesgos biológicos, frecuencias de accidentes laborales y medidas higiénicas preventivas en el personal de Enfermería del Hospital Pediátrico "Dr. Agustín R. Zubillaga, de Barquisimeto. Planteó la realización de dicha investigación tipo descriptiva de cohorte transversal, sobre una población de 34 enfermeras que laboraban en el área de infectología, obteniendo como resultados que el 67,5% utilizó medidas higiénicas y un 33,5% no maneja las medidas preventivas en su totalidad para la realización de su labor como enfermera, poniendo en riesgo su salud y su conservación de la vida útil en su trabajo.

Yagui (2014) en la investigación Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalaria, hizo conocer la evaluación de la infección hospitalaria en siete países latinoamericanos; indicando que entre el 2006 y 2007 se aplicó una guía (instrumento) en 67 hospitales de 7 países de Latinoamérica. Las evaluaciones fueron realizadas por profesionales locales y extranjeros y funcionarios de la OPS/OMS por medio de entrevistas, revisión de documentos y observación directa de los procesos. Hallaron que: El 33% de los hospitales cumplían con el programa de capacitación para el control de infecciones; vigilancia epidemiológica: En el 64% de los establecimientos, la vigilancia no estaba a cargo de profesionales capacitados en el tema, 43% de los nosocomios realizaba vigilancia activa de la infección intrahospitalaria. El 33% de los hospitales tenían regulaciones recientes escritas para prevenir la infección nosocomial, en 28% de ellos, las regulaciones estaban fundamentadas en evidencia científica, en relación a las Estrategias de intervención: El 12% de los hospitales cumplían con las regulaciones, 6% hospitales



evaluados supervisaban las estrategias de intervención; el ambiente hospitalario y saneamiento, instalaciones para el lavado de manos: El 19% de los hospitales los poseían, especialmente en las áreas de atención de pacientes, 28% de los hospitales en las tenían como áreas reservadas para preparar medicamentos o realizar procedimientos invasivos.

Se realizó una evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad, del manejo de los desechos sólidos en el quirófano, así como el conocimiento sobre bioseguridad a todo el personal, utilizando un instrumento de evaluación de la gestión y un cuestionario. A partir de esta información se halló que la edad del personal de servicios varios oscila entre los 30 a 42 años todos con nivel de instrucción secundaria. El personal de servicios varios al 100% señaló que, si utilizan el uniforme adecuado que asigna el hospital para realizar las actividades habituales, así como las medidas y barreras necesarias para evitar accidentes laborales, que el 75% del personal de servicios si se lava las manos antes de entrar al servicio, además que si poseen material completo para la desinfección mientras que el 25% restante señala que no lo hace y no tiene el material completo para realizar esta actividad.

El 75% del personal de servicios varios si clasifica correctamente los desechos hospitalarios, mientras que el 25% restante no lo realiza en forma adecuada.

El 100% del personal de salud señala que conoce las normas de bioseguridad, sin embargo, solo el 61% del personal considera que si, existe una buena información de las normas de bioseguridad por parte del comité de infecciones; mientras que el 39% opina que no hay una adecuada información. El 90% del personal manifiesta que si, realiza adecuadamente la separación de desechos, mientras que el 10% admite que no separa adecuadamente los desechos del quirófano.

El 51% del personal considera que no se realiza de manera adecuada la separación de desechos debido al desconocimiento, el 27% considera que se debe a la negligencia de algunas personas; el 16% considera que la causa es la falta de material necesario y el 6% considera que es por falta de tiempo.

El 20% del personal informó que el tiempo que tardan en el lavado quirúrgico de manos osciló de 1 a 3 min; mientras que el 80% restante señalaron que tardaron de 4 a 5 minutos. Concluyendo que el estudio sobre cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, durante el periodo junio a diciembre del 2013, es insatisfactorio debido a que existen porcentajes considerable de trabajadores que opina que no hay una adecuada información sobre las normas de bioseguridad, que la mayoría se capacita individualmente y que es importante

establecer responsabilidades respecto al control y seguimiento de la adecuada clasificación de desechos, e informar al personal de la existencia de estas funciones a fin de establecer presión para lograr mayores niveles de cumplimiento.

Los datos revelaron que existió un porcentaje de empleados que no cumplieron con el tiempo promedio de acuerdo a la norma del lavado de manos, por lo tanto, se puede afirmar que no se realizó el proceso de manera adecuada siendo necesario hacer hincapié en la importancia de un buen lavado de manos en la atención a los pacientes

Carpintero, Nadales y Tejada (2010) En la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), del Hospital Dr. Luis Razetti realizaron un estudio con el objetivo de determinar la información que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de desechos hospitalarios. La investigación fue de tipo descriptiva y de campo trabajaron con una población de 25 profesionales de enfermería en total, seleccionando la muestra por muestreo no probabilístico por conveniencia. A esta muestra se le aplicó una encuesta que constó de veinticinco (25) preguntas, donde se consideran los aspectos más importantes sobre el manejo de desechos como lo son clasificación, recolección y transporte interno. Luego de aplicado el instrumento de recolección de datos se llegó a las siguientes conclusiones un porcentaje de las profesionales 36% no aplican las normas establecidas según decreto 2218, en lo que a recolección y almacenamiento se refiere poseen menos información y al transporte interno un alto porcentaje de acierto, por lo cual se recomienda reforzar los conocimientos sobre las normas establecidas como la 2218 y las normas internas de la institución.

Skodová y colaboradores (2015) desarrollaron la investigación, Evaluación de la calidad de la técnica de higiene de manos en alumnos de enfermería y medicina en dos cursos cuyo objetivo fue; al igual que los profesionales sanitarios, las manos de los estudiantes de enfermería y medicina durante las estancias clínicas pueden funcionar como vehículo de transmisión de las infecciones nosocomiales. Un estudio descriptivo con estudiantes de Grado de Enfermería y de Medicina. Se evaluó la calidad de la técnica de la higiene de manos por prueba visual con solución hidroalcohólica marcada con fluoresceína y lámpara de luz ultravioleta. Se evaluó a 546 alumnos, Grado de Medicina 73,8% y 26,2% de Enfermería. Las zonas de las manos con una correcta distribución de desinfectante fueron las palmas (92,9%); las no frotadas correctamente fueron los pulgares (55,1%). En ambas manos fue muy buena en el 24,7%, buena en el 29,8%, regular en 25,1% y mala en 20,3%. Los peores han sido: los hombres, los estudiantes de enfermería y los de primer año de estudio. No hubo diferencias significativas por edad. Concluyeron que no se realizó la

técnica de higiene de manos de una manera eficaz y que el papel de la educación sería fundamental para que se adquirieran buenas prácticas en higiene de manos, reforzar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades.

Tejeda (2011) desarrolló la tesis titulada Practica de lavado de manos en la escuela “Manuel Bonilla” del municipio de Lepaera, Lempira, septiembre a noviembre 2010, Honduras. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Facultad de Ciencias Médicas Unidad de Investigación Científica. Se utilizaron cuatro cuestionarios para la recolección de datos para describir cuál es la práctica de lavado de manos y contribuir así con el logro de metas de la Secretaria de Salud en la reducción de incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas. Se realizó una medición inicial de la situación sobre lavado de manos y ausentismo escolar causado por incidencia de infecciones respiratorias y diarreicas en los niños de los tres primeros grados Posteriormente se realizaron intervenciones educativas a los escolares y profesores sobre la importancia y técnica correcta de lavado de manos para luego medir el efecto de estas intervenciones al mes y a los dos meses posteriores a las intervenciones realizadas.

De un total de 126 escolares evaluados, en la medición inicial pre-intervencional se encontró que el ausentismo escolar en los últimos 30 días correspondió a 38,1% (48), con 68,8% (33) de estos con ausencias de 3 días. En la medición intermedia y final se encontró disminución del ausentismo escolar, 22,2% y 20,6%, respectivamente. Además, se encontró que, de cien oportunidades evaluadas, la tasa de cumplimiento de higiene de manos fue de 1% al inicio y 64% al final. En cuanto a la cantidad de escolares que presentaron enfermedades respiratorias, encontramos 17 (13,5%) en la medición inicial, 6 (4,8%) en la intermedia y 9 (7,1%) en la final.

En cuanto a la promoción de higiene en el ambiente escolar, se halló que la infraestructura de la escuela no tuvo un diseño para su uso fácil y mantenimiento higiénico. Al inicio del estudio, los escolares no sabían cómo usar adecuadamente las instalaciones higiénicas, después de las intervenciones educativas se encontró que desde la medición intermedia los escolares ya manipulaban adecuadamente el jabón, el servicio sanitario y la llave del agua. Concluyeron que, mediante las intervenciones educativas dirigidas a higiene de manos, es posible disminuir la frecuencia de ausentismo escolar.

Buñay, Lema, & Quezada (2014) realizaron la tesis; Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas N°1 Universidad central del Ecuador, durante el periodo junio a diciembre del 2013, entre sus objetivos; aparte de evaluación de cumplimiento de las normas de

bioseguridad en sala de operaciones del hospital, el manejo de los desechos sólidos en el quirófano; utilizando un instrumento de evaluación de la gestión y un cuestionario de conocimientos al personal. A partir de esta información se halló que la edad del personal de servicios varios tuvo un promedio entre los 30 a 42 años todos con nivel de instrucción secundaria. El personal de servicios varios al 100% señaló que si utilizan el uniforme adecuado que asigna el hospital para realizar las actividades habituales, así como las medidas y barreras necesarias para evitar accidentes laborales, que 75% del personal de servicios si se lava las manos antes de entrar al servicio, además que si poseen material completo para la desinfección mientras que el 25% restante señala que no lo hace y no tiene el material completo para realizar esta actividad. El 75% del personal de servicios varios si clasificó correctamente los desechos hospitalarios, mientras que el 25% restante no lo realiza en forma adecuada.

El 100% del personal de salud señala que conoce las normas de bioseguridad, sin embargo solo el 61% del personal considera que si hubo una buena información de las normas de bioseguridad por parte del comité de infecciones; mientras que el 39% opina que no hubo una adecuada información.

El 90% del personal manifiesta que, si realiza adecuadamente la separación de desechos, mientras que el 10% admite que no separa adecuadamente los desechos del quirófano

El 51% del personal considera que no se realizó de manera adecuada la separación de desechos debido al desconocimiento, el 27% considera que se debe a la negligencia de algunas personas; el 16% consideró que la causa es la falta de material necesario y el 6% consideró que es por falta de tiempo.

El 20% del personal informó que el tiempo que tardan en el lavado quirúrgico de manos oscila de 1 a 3 min; mientras que el 80% restante señalan que tardan de 4 a 5 min.

Concluyendo que el estudio sobre cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, durante el periodo junio a diciembre del 2013, es insatisfactorio debido a que existen porcentajes considerable de trabajadores que opina que no hay una adecuada información sobre las normas de bioseguridad, que la mayoría se capacita individualmente y que es importante establecer responsabilidades respecto al control y seguimiento de la adecuada clasificación de desechos, e informar al personal de la existencia de estas funciones a fin de establecer presión para lograr mayores niveles de cumplimiento.

Los datos revelaron que existió un porcentaje de empleados que no cumplió con el tiempo promedio de la norma del lavado de manos, por lo tanto se puede afirmar que no se realizó el proceso de manera adecuada.

### **2.1.2 Investigaciones nacionales**

Carrasco (2014) desarrolló la investigación; Factores de riesgo laboral que afectan al personal asistencial de enfermería de la unidad de cuidados intermedios de Cardiología y Medicina del hospital II Sullana. Fue un estudio cuantitativo de corte transversal; con diseño no experimental descriptivo y transversal. La muestra fue de 25 trabajadores, se aplicó un Cuestionario sobre factores de riesgos ergonómicos y psicosociales y una Lista de cotejo sobre factores de riesgos físico, químico y biológico. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 18.0, llegaron a las conclusiones: En relación a los factores de riesgo laboral físico, más de la mitad del personal asistencial tuvo un nivel de riesgo medio en relación a la exposición a un ruido fuerte en emergencia; En relación a los factores de riesgo laboral químico a los que está expuesto el personal la mayoría del personal asistencial de enfermería tuvo un riesgo de nivel medio en relación a la utilización apropiada de las sustancias antisépticas. En relación a los factores de riesgo laboral biológico, el personal presentó un nivel bajo en relación a la utilización de guantes para protegerse de los microorganismos presentes en las secreciones corporales antes y después de cada procedimiento y en cuanto a los factores de riesgo laboral psicosocial casi todo el personal presentó un nivel de riesgo bajo en relación a sentirse aceptado en el trabajo. Respecto a los factores de riesgo laboral ergonómico más de la mitad del personal presentó un nivel de riesgo medio en relación a tomar una pausa para descansar.

Astoray, Condor, Mendoza y Murillo (2017) desarrollaron la tesis Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2016. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, donde participaron 30 personal de salud, entre enfermeras y técnicos de enfermería del servicio de pediatría, cuyas edades comprendidas fueron entre < de 30 a 50 años. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de autoría de la OMS (2009) el mismo que cuenta con validez y confiabilidad, así mismo para el análisis de datos se aplicó el estadístico KR20, obteniendo un puntaje de 0,85 el cual indica que el instrumento de investigación es confiable. Los resultados mostraron que el personal de enfermería obtuvo un nivel de conocimiento alto en un 66,7 %, seguido de un 36,7 % que tiene conocimiento

medio y no se evidencia puntaje en el nivel bajo. Se concluye que la mayoría del personal de enfermería presentó un nivel de conocimiento alto sobre lavado de manos y no se evidenció resultados de conocimiento bajo.

Huamán y Romero (2014) desarrollaron la tesis; Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital Belén de Trujillo el propósito fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina de dicho nosocomio; según la metodología fue una investigación de tipo descriptiva-correlacional, de corte transversal, realizada durante los meses de Octubre 2013 y Febrero 2014. La muestra estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Se utilizó dos instrumentos para medir el conocimiento de bioseguridad, y una lista de cotejos para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Obtuvieron los siguientes resultados: El 56% de las enfermeras tuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una  $r$  relación de significancia entre ambas variables de ( $p= 0.006$ ).

Cajusol (2017) realizó la investigación Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016, tuvo como objetivos, además de determinar los conocimientos del lavado de manos clínico la dimensión, generalidades, momentos y técnica. El estudio fue de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los alumnos ingresantes 2015 y 2016 de la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico, previo consentimiento informado aplicó la entrevista y un cuestionario obtuvieron que del 100% (42); 57% (22) tienen conocimiento sobre lavado de manos clínico, 43% (20) no conocen. Respecto a la dimensión generalidades 83% (35) conocen, 17% (7) no conocen. En cuanto a la dimensión momentos; 57% (24) conocen, 43% (18) no conocen. En relación a la dimensión técnica 52% (22) conocen, 48% (20) no conocen. Concluyeron que los enfermeros de la segunda especialidad del centro quirúrgico, en el mayor porcentaje conocen los aspectos referidos a la definición de lavado de manos clínicos. Respecto a la dimensión generalidades, la mayoría conocen la definición de infecciones intrahospitalarias mientras que un mínimo porcentaje no conocen el tiempo de lavado de manos. Acerca de la dimensión momentos, el mayor porcentaje conoce los aspectos referidos al 1er momento que es lavarse las manos antes de tocar al paciente;

seguido por un porcentaje considerable que no conocen el 2 do momento que es lavarse las manos antes de un procedimiento limpio. En cuanto a la dimensión técnica, el mayor porcentaje conocen el paso 0 que es mojarse las manos con agua; seguido de un porcentaje considerable que no conoce el paso 5 que es frotarse el dorso de los dedos.

Inga, López y Kamiya (2010). En la investigación “Accidentes biológicos sufridos por los estudiantes de medicina y médicos internos de en el segundo periodo académico del año 2001”. Hallaron que de un total de 223 estudiantes, el 31,4% reportó algún tipo de accidente por riesgo biológico, presentándose mayor accidentalidad para el internado y los grupos que realizan práctica clínica quirúrgica; el riesgo fue evaluado como alto en el 25,7% y medio en el 24,3%.

Se consideró como necesaria la utilización de Profilaxis Pos-exposición en el 28,6% de los accidentes. Resaltaron la dramática la situación que presentaron los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cubrimiento social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés.

Alcívar y Alcívar (2012) realizaron el Estudio de la cultura del lavado de manos en el personal de salud que labora en el hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, la muestra fue 175 personas que laboran en los diferentes servicios del nosocomio a los cuales aplicaron una encuesta la misma que al ser procesadas mostraron como resultado que; 53,71% fueron personas de; 41-60 años, 30,58% de 61 a más años: y 15,42% de 20 a 40 años; según el cargo que ocupan el personal encuestado hubo un 25,71% Auxiliares de enfermería, 17,71% Licenciado/a de enfermería, 14,85% Auxiliares administrativo, 13,14% Médicos residentes, 11,42% Médico tratantes, 6,85% laboratorio clínico, 6,28% Auxiliar de cocina, 2,28% Licenciado en nutrición, 1,71% Tecnólogos médicos. El 57,06% realizo lavado clínico, mientras que un 42,93% realizan el lavado de Manos quirúrgico. Hallaron que 78,85% del personal encuestado aseguró tener buenos hábitos, mientras que un 21,14% dijo no tener estos hábitos.

El 54,85% confirmó que el lavado de manos si forma parte de las acciones del cuidado de los pacientes, mientras que un 45.14% dicen no serlo.

Al investigar sobre las veces que el personal lava sus manos durante la jornada de trabajo, encontramos que un 24% de Auxiliares de cocina 59 lava sus manos durante la preparación de los alimentos, 18,66% de Médicos tratante se las lava al iniciar un procedimiento, un 15% de Licenciados en Enfermería lo realizan siempre cuando las manos están visiblemente sucias, un 6,66% de Médico residente solo lo hacen la mayoría de veces, un 3,33% de Administrativos lo realizan solo cuando las manos están sucias y al

concluir su jornada de trabajo, el 1,33% de auxiliares de enfermería cumplen este hábito al culminar cada procedimiento, el restante como los técnicos médicos y laboratorio al terminar la jornada de trabajo.

Encontraron que hubo un 77,71% que dijeron no haber contraído ninguna infección intra-hospitalaria, mientras que el 22,28% dijeron sí haberla contraído. El 89,71% de los encuestados dijeron que, si se podía cruzar infecciones directas a través de las manos contaminadas, y un 10,28% dijeron que no.

Los resultados obtenidos a través de las investigaciones, dieron como resultado que el 80,57% del personal dijo si conocer las enfermedades que se transmiten a través de las manos como la influenza que es la de mayor propagación entre otras, y un 19,42% que dijeron que no.

Dentro de los factores limitantes dieron como resultado que el 46,48% responde sobre los escasos de material, mientras que un 34,44% sobre la falta de hábito y un 19,06% sobre el tiempo debido a la acumulación del trabajo laboral. El 62,28% de los encuestados nos refiere que casi nunca cuentan con los materiales necesarios para realizar el procedimiento del lavado de manos de forma adecuada, mientras que un 22,28% dice que nunca, y en un bajo porcentaje tenemos un 15,42% en que siempre cuentan con todos los materiales.

Dentro de los resultados obtenidos sobre las sugerencias de la OMSP y la MSP encontramos que hay un 52,65% que sugieren que haya material completo, mientras que un 43,35% sugiere áreas adecuadas, y un 2,39% capacitación para el personal y un 1,59% supervisión constante.

Las pruebas de identificación permitieron determinar que en este estudio las bacterias más frecuentes fueron *Enterobacter asburiae* y *Estafilococos coagulasa negativa* productoras de beta lactamasas (33,33%) cada una. Se midió también la susceptibilidad antimicrobiana hallándose que, las CIM (concentración inhibitoria mínima) de los antibióticos de manera general es satisfactoria excepto por los estafilococos que son cepas productoras de betalactamasas.



## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Lavado de Manos

La OMS (2005) en Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, mencionó que el primer reto mundial para la Seguridad del Paciente es la atención limpia la cual es más segura para reducir las IRAS, siendo la principal acción para la promoción; la higiene de manos.

El compromiso del ministerio de salud y consumo (MSC) fue de promover la práctica de manos limpias como el mejor método para prevenir las infecciones nosocomiales y se vio plasmado en la declaración de apoyo efectuado en la conferencia internacional celebrada en Madrid en el 2006. El reto presentado por la Alianza mundial por la seguridad del paciente de la OMS fue “Atención limpia es atención segura”

OMS (2008) en su publicación; Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente La Investigación en Seguridad del Paciente, Mayor conocimiento para una atención más segura; enunció que las investigaciones orientadas a mejorar la seguridad del paciente tienen por objeto encontrar soluciones que permitan mejorar la seguridad de la atención y prevenir posibles daños a los pacientes. Esto conlleva un ciclo de investigación que comprende las siguientes facetas: 1) determinar la magnitud del daño y el número y tipos de eventos adversos que perjudican a los pacientes; 2) entender las causas fundamentales de los daños ocasionados a los pacientes; 3) encontrar soluciones para conseguir que la atención sanitaria sea más segura, y 4) evaluar el impacto de las soluciones en situaciones de la vida real.

Añade también la publicación que la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente tiene por objeto promover la investigación y facilitar la utilización de los resultados de la investigación en pro de una atención sanitaria más segura y una reducción del riesgo de ocasionar daño a los pacientes en todos los Estados Miembros de la OMS y que desde su establecimiento en 2005, el programa de investigaciones de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se ha concentrado en lo siguiente:

1. Difundir y promover la adaptación local de la agenda de investigación mundial para mejorar la seguridad de la atención;
2. Identificar métodos e instrumentos para la investigación en esta esfera multidisciplinaria.

3. Desarrollar alternativas de formación en la investigación sobre seguridad del paciente dirigidos a capacitar líderes para el cambio en la atención sanitaria,
4. Financiar proyectos de investigación prometedores en seguridad del paciente.
5. Crear una plataforma que favorezca el intercambio y la comunicación entre investigadores y usuarios de la investigación.
6. Respalda proyectos de investigación en países en desarrollo y países con economías en transición.
7. Resumir y difundir el conocimiento sobre la falta de seguridad de la atención y las soluciones eficaces para reducir el problema.

Con sólo cinco indicaciones puede facilitarse la comprensión de los momentos en los que existe un riesgo de transmisión de gérmenes por medio de las manos de modo que éstos se memoricen y se integren en las actividades asistenciales. Estos son: Antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de la exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. (OMS, 2009)

En la guía elaborada por la OMS (2009) escribieron que; la realización o no de una adecuada higiene de las manos tiene consecuencias en la transmisión de agentes patógenos y el desarrollo de las IRAS (infecciones nosocomiales). Realizar una higiene de las manos no es simplemente una opción, una cuestión de sentido común o una mera oportunidad; durante la prestación asistencial responde a indicaciones que están justificadas por el riesgo de transmisión de gérmenes. También se define que el lavado de manos es la principal medida cuya eficacia para prevenir la incidencia de la infección asociada con la atención de la salud (IAAS) y difundir la resistencia antimicrobiana, sin embargo, se ha demostrado que los Trabajadores de la Salud tienen dificultades para cumplir con las indicaciones sobre la higiene de manos a diferentes niveles en los países desarrollados, así como en los países en desarrollo donde se han hallado índices de cumplimiento insuficientes o muy bajos. La adherencia por parte de los Trabajadores de la Salud a los procedimientos de higiene de manos recomendados ha sido proporcionada como variables, cuyos índices de línea de base media oscilan entre 5% y 89% y un promedio total de 38,7%. El desempeño relacionado con la higiene de manos varía según la intensidad del trabajo y otros factores varios; en estudios de observación llevados a cabo en hospitales, los Trabajadores de la

Salud se limpiaron las manos entre 5 y 42 veces promedio por turno y 1,7-15,2 veces por hora. Además, la duración de los episodios de limpieza de manos osciló entre un promedio de 6,6 segundos como mínimo y 30 segundos como máximo. Los factores principales que pueden determinar una higiene de manos deficiente incluyen factores de riesgo por el incumplimiento observado en estudios epidemiológicos, así como también los motivos brindados por los propios. Datos que han sido expuestos en la guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud (pág. 12)

El lavado de manos es el procedimiento más importante para reducir la mayor cantidad de microorganismos presentes en la piel y en las uñas por lo tanto es un método básico de prevención de enfermedades.

Según la OMS el lavado de manos o higiene del lavado de manos es el procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia. (OMS, 2009)

La OMS (2009) en la “Guía sobre la higiene de manos en centros sanitarios, explica el modelo de los cinco momentos, en los cuales los profesionales de los centros sanitarios del mundo deben realizar la higiene de manos”.

Los cinco momentos del lavado de manos son:

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Conforme indica Fisterre (2010)

**OBJETIVO DEL LAVADO DE MANOS:**

- Disminuir la contaminación de las manos y prevenir la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas.
- Prevenir la transmisión de infecciones en el medio sanitario.
- Proteger al paciente, personal sanitario y cuidadores.

**A QUIEN VA DIRIGIDO:**

- Personal sanitario que mantienen un contacto directo e indirecto con el paciente.
- Cuidadores que mantienen un contacto directo e indirecto con el paciente.
- Cualquier persona que trabaje en un centro sanitario.

Y los tipos en relación a cómo debe realizarse son ;

- Lavado Social: Con agua y jabón
- Lavado Antiséptico: Con agua y detergente antiséptico
- Frotado: Con Soluciones de base alcohólica
- Lavado Quirúrgico: Con agua y detergente antiséptico, previo lavado social, frotado

con sol. de base alcohólica.

También el mismo autor agrega que la técnica más utilizada es la siguiente:

Retirar reloj, anillos, pulseras, Abrir la canilla y humedecer las manos;

1. Accionar el dispensador de solución jabonosa antiséptica
2. Extender la solución jabonosa suavemente palma sobre palma.
3. Con la mano derecha jabonar sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Jabonar palma sobre palma, con los dedos entrelazados.
5. Luego el dorso de los dedos de ambas manos con los dedos entrelazados.
6. Frotar ambos dedos pulgares.
7. Frotar el extremo de los dedos sobre las palmas en sentido circular.
8. Enjuagar las manos con agua
9. Secar las manos con toallas descartables.
10. Cerrar la canilla con la toalla usada.
11. Tus manos están limpias.

El personal de salud debe lavarse las manos con agua y jabón antibacterial, en las siguientes ocasiones:

1. Al inicio y término de la jornada laboral.
2. Cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con sangre u otros líquidos corporales.
3. Cuando exista sospecha o prueba de exposición a organismos infectocontagiosos.
4. Inmediatamente después a una exposición accidental con punzocortantes.
5. Antes de ingerir alimentos.
6. Antes y después de ir al baño.

Limpieza de manos: Es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre.

- La limpieza debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización.

- La limpieza debe ser realizada con paños húmedos y el barrido con escoba húmeda a fin de evitar la suspensión de los gérmenes que se encuentran en el suelo.

- La limpieza deberá iniciarse por las partes más altas, siguiendo la línea horizontal, descendiendo por planos.

- Según publicaciones de OMS (2009) los microorganismos (gérmenes) causantes de las IRAS pueden ser virus, hongos, parásitos y mayormente, bacterias. Las IRAS pueden ser provocadas por microorganismos endógenos o que ya estaban presentes en la mucosa y la piel del paciente, o bien por microorganismos exógenos, aquellos procedentes de otro paciente o de un profesional de la salud o del entorno. En la mayoría de los casos, el medio de transmisión de los microorganismos desde la fuente de infección hasta el paciente son las manos de los profesionales de la salud, sin embargo, los propios pacientes pueden ser la fuente. Por lo general, los gérmenes se transmiten de un paciente a otro, de una parte, del cuerpo a otra y del entorno al paciente o viceversa. (pág. 7)

- Los microorganismos pueden ir colonizando las manos de los profesionales sanitarios progresivamente mientras dan atención a los pacientes. Si no existe una adecuada higiene de manos, entre más se prolongue la asistencia, mayor es el grado de contaminación de las manos y mayor el riesgo de los pacientes de ser contagiados.

### **2.2.2 Bioseguridad**

La bioseguridad. Como disciplina nació durante la década del 70, en respuesta operativa hacia los riesgos potenciales de los agentes biológicos modificados por Ingeniería Molecular.

En 1983 la Organización Mundial de la Salud (OMS) edita el Manual de Bioseguridad en el laboratorio que pasa a ser la publicación internacional de referencia.

En 1985 el CDC desarrolló una estrategia de “Precauciones Universales para sangre y fluidos corporales” para referirse a las preocupaciones que existían acerca de la transmisión de HIV en el lugar de trabajo. Estos conceptos conocidos en la actualidad

como Precauciones Universales remarcan que todos los pacientes deben asumir que pueden estar infectados con HIV u otros patógenos que se transmiten por sangre y/o fluidos corporales.

La aparición del virus HIV originó la publicación de Normas de Bioseguridad Internacionales, Nacionales, Regionales, Provinciales, de Instituciones Científicas y Asistenciales Sin embargo la existencia de normas y su difusión no son suficientes para modificar conductas, poner en práctica estas normas significa conciencia que además de nuestra propia salud consideraremos la de los demás.

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

En el manual de bioseguridad del hospital de San Juan de Lurigancho publicado en el año 2015, se expresan las normas de bioseguridad en ese nosocomio y están además todos los protocolos que han establecidos por el MINSA (2015) para los diferentes hospitales del sector Salud; del cual se ha extraído la siguiente información:

Hospital San Juan de Lurigancho.

V -Normas para riesgos físicos y mecánicos.

1. Espacios de tamaño y formas adecuado para flujo de personas y equipos libre de riesgos de accidentes según diseño de arquitecturas.

2. Luz, ventilación, temperatura, humedad de acuerdo al personal y equipo.

3. Vibraciones mecánicas y de aire ( sonido, ultrasonido e infrasonido).

4. Sistema de control, tendidos y equipos eléctricos en excelentes condiciones.

5. Uso de equipo de protección eléctrica.

5-7-4. Normas de higiene y seguridad.

1. Obligatorio el uso de equipo de protección.

2. Equipo de protección para uso en alturas o declives; escaleras con base uniforme.

3. Herramientas, máquinas y equipos en buenas condiciones.

4. Métodos de trabajos seguros, sin alternativas inseguras.

5. Inspección e instalación de equipos nuevos bajo condiciones de higiene y seguridad.

6. Señalización contra accidentes, peligros y tóxicos:

a. Áreas restringidas

b. Escaleras

- c. Ubicar salas y secciones
- d. Áreas de silencio
- e. No fumar, no comer
- f. Personal autorizado
- g. Vestimentas, niños
- h. Discapacitados
- i. Pisos húmedos, etc.

## **2.3 Bases filosóficas**

### **2.3.1 Epistemología de la Bioseguridad**

Según Ferreira da Costa et al. (2004) se entiende en términos epistemológicos, el concepto de bioseguridad puede ser definido, según el abordaje que se haga de este; es así que se distinguen tres formas significadas que limitan el término bioseguridad al momento de ser tomado como objeto de estudio; los tipos de abordajes se dan teniendo en cuenta de si, la bioseguridad es tomada como módulo, como proceso o como conducta. La acepción de bioseguridad como módulo, se debe a que la bioseguridad no posee identidad propia, pero sí, una interdisciplinaridad que se expresa en las matrices curriculares de sus cursos y programas. Esto, se infiere del hecho que la bioseguridad no es una ciencia particular (en el sentido estricto de su concepción), porque no posee un conjunto de conocimientos propios de su área y más bien posee conocimientos diversos que ofrecen a la bioseguridad una diversidad de opciones pedagógicas, que la tornan extremadamente atractiva. La bioseguridad tiene acepción o abordaje como proceso, porque la bioseguridad es una acción educativa, y como tal puede ser representada por un sistema enseñanza-aprendizaje. Entonces se puede entender como el proceso de adquisición de contenidos y habilidades, con el objetivo de preservación de la salud del hombre y del medio ambiente.

### **2.3.2 Bioética y Bioseguridad**

Las normas de bioseguridad implican un costo adicional que debe manejar el profesional de enfermería. En una economía de libre mercado, en la cual el precio es el principal factor de comparación para elegir al prestador del servicio, la incorporación de un nuevo ítem (bioseguridad) deja en desventaja al prestador responsable, en beneficio del que no considera estas normas. La imposibilidad de ejercer un control riguroso sobre todos

los prestadores de servicios de salud demuestra que la única posibilidad de lograr una aplicación uniforme de normas de bioseguridad es la existencia de valores individuales en los profesionales de enfermería. Es en este punto en el cual la bioética, entendida como el conjunto de orientaciones filosóficas y metodológicas que guía los procesos y decisiones en la práctica profesional con el propósito de alcanzar el bien; cobra vital importancia para apoyar la atención en enfermería.

#### **2.4 Definición de términos básicos**

**Limpieza:** Es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre.

**Bioseguridad:** Vienen a ser todos aquellos procedimientos utilizados para intentar prevenir la exposición a patógenos (vehiculizados a través de la sangre y fluidos contaminados) por vía parenteral; mucosas y piel no intacta y aplicados a todos los pacientes.

**Factor de riesgo:** Se considera factor de riesgo aquel que puede ser controlado y precede al comienzo de la enfermedad. Los trabajadores de la salud están expuestos a diferentes factores de riesgo dentro de los cuales los biológicos ocupan especial atención por la diversidad, agresividad de agentes etiológicos presentes en el ambiente hospitalario: bacterias, virus, hongos, etc. Que pueden ocasionar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en gran medida prevenibles.

**Riesgos biológicos. Exposición a microorganismos:** virus, bacterias, hongos y otros, que se encuentran en los tejidos y fluidos de la persona infectada. También pueden encontrarse en todo lo que nos rodea y tanto los microorganismos externos como los que forman parte de la flora normal, pueden causar enfermedades al romperse el equilibrio dinámico establecido. “Posibilidad de adquirir enfermedades por el contacto con microorganismos reconocidos como patógenos, potencialmente patógenos o residuos contaminados con materia orgánica, sin embargo el riesgo biológico depende directamente del oficio, de la conceptualización que el trabajador tenga sobre autocuidado (uso de normas de precaución Universal) y de las condiciones de trabajo”.

**Riesgos químicos.** Son todas aquellas sustancias químicas a las que puede estar expuesta una persona de manera consciente o inconsciente capaces de provocar reacciones



alérgicas, irritaciones, daños órganos, malformaciones congénitas, mutaciones incluso cáncer.

Riesgos físicos. Es toda probabilidad de sufrir accidentes, bien sean eléctricos, incendios, explosiones, radiaciones. Entre estos riesgos se encuentran las patologías asociadas a ruidos, iluminación inadecuada, temperaturas extremas que afectan determinados órganos y sistemas.

Virus: Son microorganismos a tener en cuenta en el riesgo biológico derivado de la actividad asistencial en salud en instituciones hospitalarias. Los tres principales virus para los cuales se hace seguimiento serológico y preventivo en caso de un accidente con riesgo biológico como una salpicadura a mucosas o una punción percutánea, son el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y el VIH, debido a su alta importancia epidemiológica en los últimos tiempos y a sus posibles graves repercusiones para la salud del personal de salud expuesto).

Desinfección: Proceso que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados. Se efectúa mediante procedimientos en los que se utilizan principalmente agentes químicos en estado líquido, la pasteurización a 75°C y la irradiación ultravioleta.

Descontaminación: Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluido corporales, con el fin de inactivar microorganismos en piel u otros tejidos corporales.

Esterilización: La esterilización es la destrucción de todos los gérmenes, incluidas esporas bacterianas, que pueda contener un material.

Contención: Descripción de métodos seguros en el manejo de agentes infecciosos en el laboratorio o mejor dicho que hacen seguro el manejo de materiales infecciosos.

Normas de bioseguridad: Son medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores de áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente, independiente de su diagnóstico.

## **2.5 Hipótesis de investigación**

### **2.5.1 Hipótesis general**

H0: El lavado de manos no incrementara la bioseguridad sanitaria en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha.

H1: El lavado de manos incrementara la bioseguridad sanitaria en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha.

### 2.5.2 Hipótesis específicas

1. La implementación de técnicas permite desarrollar el programa de lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo, Chincha.
2. El grado de aceptación del programa de lavado de manos incrementará la bioseguridad en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha.

### 2.6 Operacionalización de las variables

Variable Independiente: Lavado de manos

Variable Dependiente: Bioseguridad sanitaria

TITULO: “Desarrollo de bioseguridad sanitaria mediante un programa de lavado de manos en el personal del servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo Chincha”

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
Variable Independiente: Lavado de manos	Practica higiénica que previene y controla la transmisión de infecciones	Desarrollo de técnicas y métodos de higiene.	Prácticas de higiene  Hábitos de higiene  Grado de aceptación	Frecuencia de lavado de manos.  Consecuencias  Consecuencias	Siempre A veces Nunca  Inaceptable Aceptable Muy aceptable  Inaceptable Aceptable Muy aceptable
Variable Dependiente: Bioseguridad sanitaria.	Procedimientos utilizados para prevenir la exposición a patógenos por diferentes vías, especialmente cutánea (manos).	Determinación de factores que predisponen al desarrollo de bioseguridad	Factor administrativo  Factor cultural  Factor biológico	Asignación presupuestal  Nivel de conocimientos  Presencia microbiana	Inaceptable Aceptable Muy aceptable  Inaceptable Aceptable Muy aceptable  Inaceptable Aceptable Muy aceptable

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño metodológico**

El tipo de estudio fue cuasi experimental aplicativo de corte transversal y de enfoque cuali-cuantitativo. Las acciones o intervenciones que se realizaron en el programa fueron las siguientes:

1. Se instalaron dispensadores de solución hidroalcohólica en el entorno inmediato del paciente.

2. Realización de campaña divulgativa.

Tuvo como objetivo concienciar al personal asistencial y recordar la importancia del lavado de manos para una atención sanitaria segura. La campaña se inició en febrero hasta el mes de abril.

- a. Se publicaron trípticos informativos donde se explicó la importancia de una correcta higiene de manos, la técnica cómo realizar y los momentos o situaciones en el que se debe realizar en el lavado de manos.

- b. Se instalaron posters en áreas clínicas y salas de espera que recuerden la importancia del lavado de manos para evitar las infecciones.

- c. Se publicaron tarjetas con las pautas de profilaxis quirúrgica antibiótica para llegar al colectivo médico y de enfermería.

#### **3.2 Población y muestra**

##### **3.2.1 Población**

La población de estudio estuvo conformada por los 44 trabajadores de ambos sexos del servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo Chíncha.

### **3.2.2 Muestra**

No hubo diferenciación se trabajó con toda la población. La muestra en estudio estuvo integrada por los 44 trabajadores del servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo Chincha.

### **3.3 Técnicas de recolección de datos**

Se aplicó las encuestas las mismas que estuvieron orientadas a evaluar el conocimiento obtenido al aplicar el plan de formación según se describe

Plan de formación:

Se realizó un plan de formación que consistió en 2 sesiones de aproximadamente media hora de duración cada una dirigidas a todo el personal del servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo Chincha”, cuyos temas a tratar en dichas encuestas fueron:

- a. Infección nosocomial.
- b. Importancia de la higiene de manos para prevenir la infección nosocomial.
- c. Soluciones hidroalcohólicas como alternativa a lavado de manos.

Las sesiones formativas se celebraron en el aula de sesiones del Hospital y fueron impartidas por especialistas de Medicina Interna y Microbiología Clínica, responsables del Plan de Minimización de Riesgos Microbiológicos del Hospital y pertenecientes a la Comisión de Infecciosas.

Además de estas sesiones se realizaron refuerzos con talleres en áreas asistenciales sobre la técnica de lavado de manos y la utilización de solución hidroalcohólica.

La validez de los instrumentos se determinó sobre un 10% de la muestra poblacional, y con el apoyo de personas que conocen el tema de investigación. El cuestionario utilizado para la aplicación de la encuesta consistió en un conjunto de preguntas estandarizadas de investigación mediante los cuales se recogió y analizó los datos recolectados que sirvieron para explicar los resultados de la presente tesis.

### **3.4 Técnicas para el procesamiento de la información**

Obtenidos los datos se procesaron mediante el uso del software de Microsoft que permite un análisis estadístico completo que es el MICROSOFT EXCEL y SPSS.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de resultados

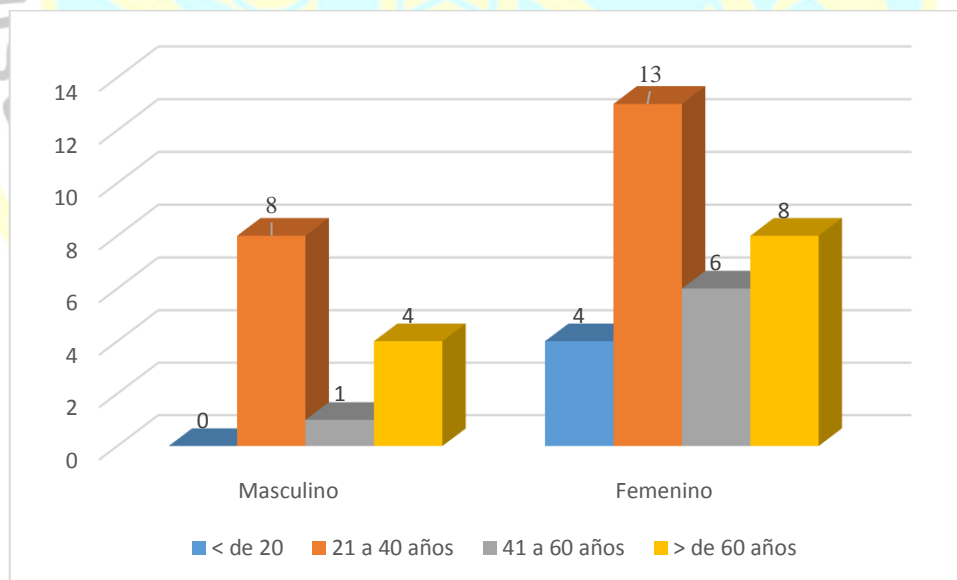
##### RESULTADOS PRE TEST

Tabla 1

*Distribución por sexo y edad del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha*

	< de 20 años de edad	21 a 40 años de edad	41 a 60 años de edad	> de 60 años de edad	Total
Masculino	0	8	1	4	13
Femenino	4	13	6	8	31
Total	4	21	7	12	44

Fuente: Elaboración propia



*Figura 1. Distribución por sexo y edad del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha*

En la presente figura encontramos que el 25.00% del sexo femenino se encuentra en el grupo etario entre 21 a 40 años de edad, con el 18.18% el grupo etario mayores de 60

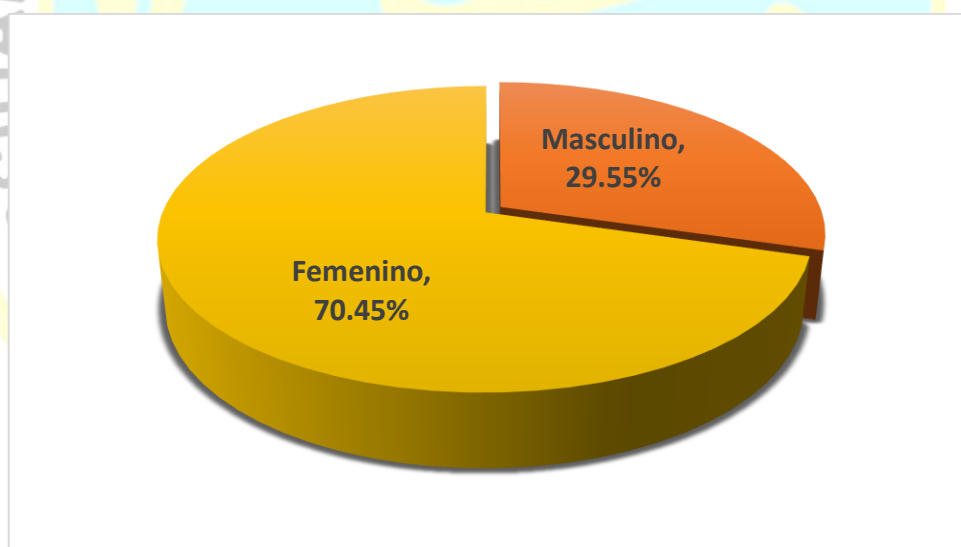
años edad, 13,64% entre 41 a 60 años de edad, y con el 9.09% el grupo etario menores de 20 años de edad. Asimismo en el sexo masculino encontramos con el 22.73% el grupo etario entre 21 a 40 años de edad, con el 9.09% mayores de 60 años y con el 2.27% entre 41 y 60 años de edad.

Tabla 2

*Porcentaje del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y edad*

	< de 20 años de edad	21 a 40 años de edad	41 a 60 años de edad	> de 60 años de edad
Masculino	0.00%	61.54%	7.69%	30.77%
Femenino	12.90%	41.94%	19.35%	25.81%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 2. Distribución Porcentual por sexo del Personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha*

De la Figura N° 2 se puede observar que encontramos que el 29.55% (13) de trabajadores del Servicio de Medicina es de sexo masculino mientras que el 70.45% (31) del femenino, ello de un total de 44 trabajadores. Así también, conforme a los datos de la Tabla N° 2 observamos que un 41.94% de trabajadores del total de personal de sexo

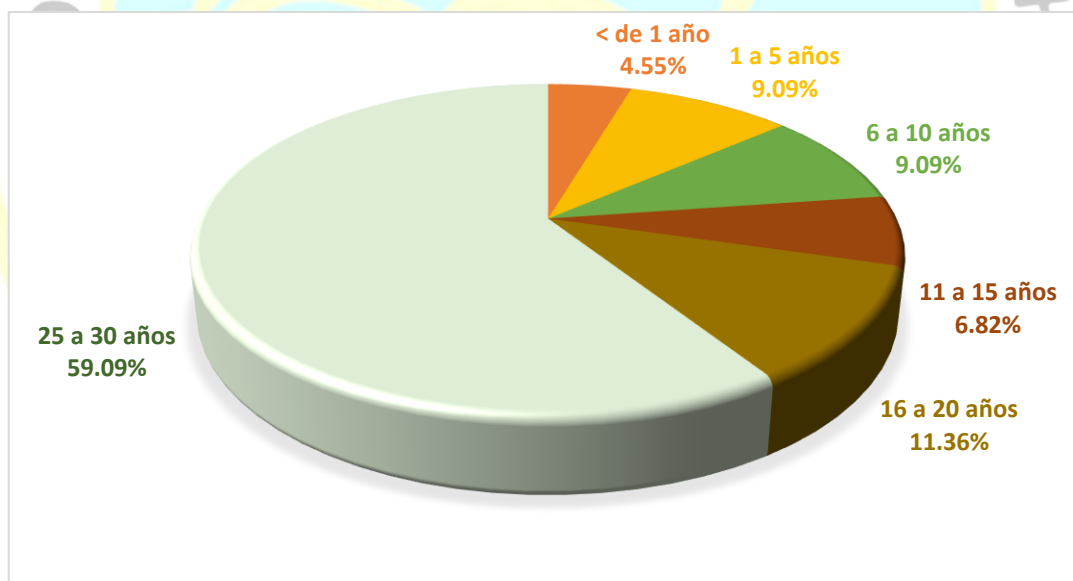
femenino se encuentra en el grupo etario entre 21 a 40 años de edad, con el 25.81% el grupo etario mayores de 60 años edad, 19,35% entre 41 a 60 años de edad, y con el 12.90% el grupo etario menores de 20 años de edad. Asimismo en el sexo masculino se encuentra estructurado por un 61.54% en el grupo etario entre 21 a 40 años de edad, con el 30.77% mayores de 60 años y con el 7.69% entre 41 y 60 años de edad.

Tabla 3

*Distribución del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y tiempo de labor*

	< de 1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	16 a 20 años	25 a 30 años	Total
Masculino	0	1	1	1	3	7	13
Femenino	2	3	3	2	2	19	31
Total	2	4	4	3	5	26	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y tiempo de labor.

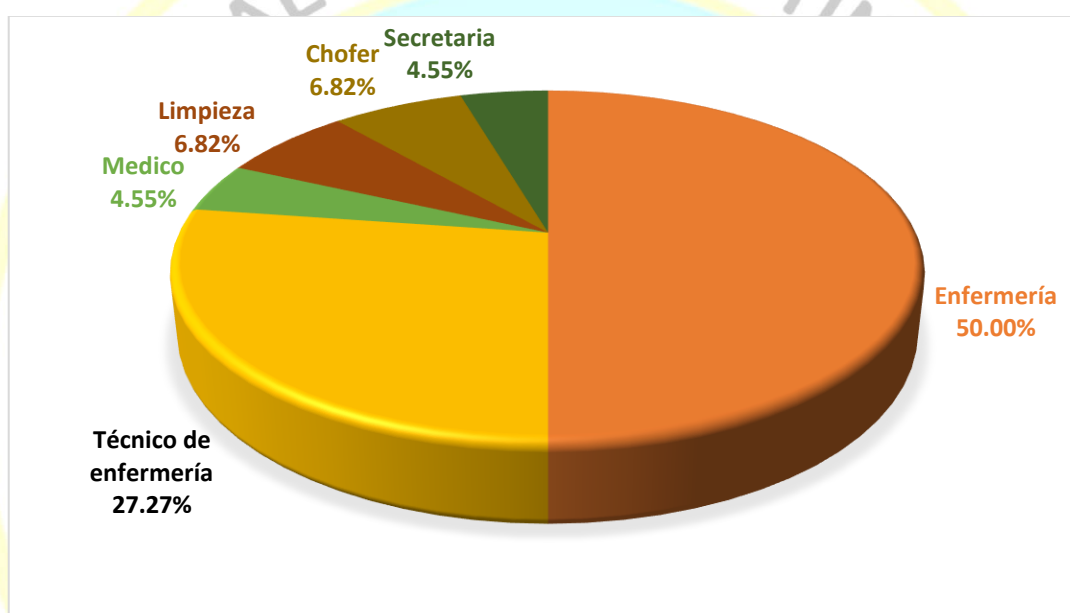
De la tabla y figura encontramos que el mayor grupo en relación con el tiempo laboral es el de 59.09% entre 25 a 30 años, seguido del 11.36% correspondiente al grupo entre 16 a 20 años, luego empatados con el 9.09% figuran trabajadores de 1 a 5 años y de 6 a 10 años de labores y por último un total del 4.55% de trabajadores con menos de 1 año de labores.

Tabla 4

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y especialidad*

	Enfermera	Técnico de enfermería	Medico	Limpieza	Chofer	Secretaria	Total
Masculino	10	1	0	1	0	1	13
Femenino	12	11	2	2	3	1	31
Total	22	12	2	3	3	2	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 4. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por especialidad.*

De la tabla y figura anteriores encontramos que la mayor distribución del grupo del personal que labora en el Servicio de Medicina objeto de estudio es en su mayoría de la especialidad de Enfermería con un 50% del personal del cual se observa además una relación de 12 a 10 enfermeras del sexo femenino en comparación a los del sexo masculino. El siguiente grupo de especialidad es el de Técnico de enfermería con un porcentaje del 27.27% y en el que se obtuvo una relación 11 a 1 entre personal del sexo femenino en comparación del masculino. Observándose en orden de mayor menor luego los grupos de la especialidad Limpieza y Chofer, ambos con un 6.82%, Médico con un 4.55% del personal y la especialidad de Secretaria con un 4.55%.

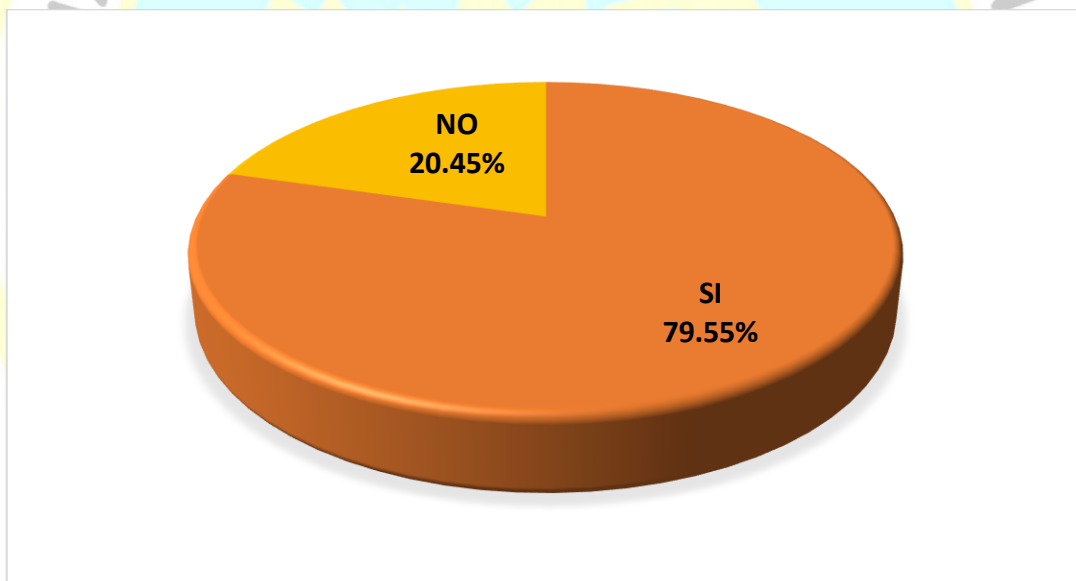


Tabla 5

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y si tiene contacto con el paciente*

	SI	NO	Total
Masculino	10	3	13
Femenino	25	6	31
Total	35	9	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 5. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si tiene contacto con el paciente.*

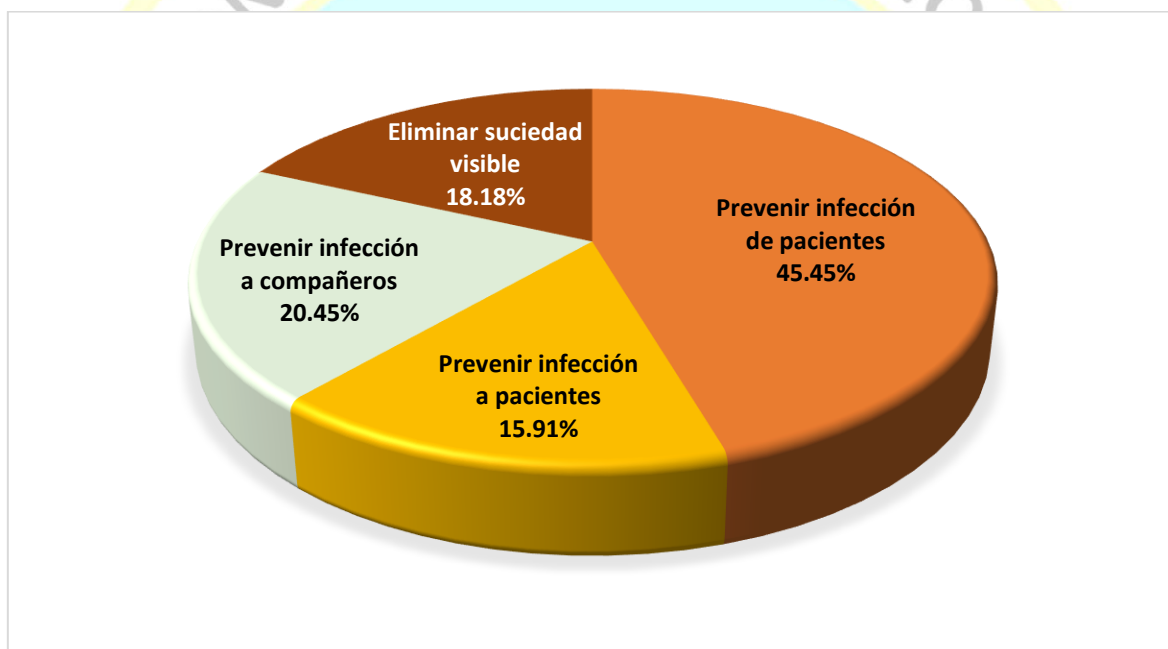
De la tabla y figura anteriores encontramos que la gran mayoría del personal que labora en el Servicio de Medicina tiene contacto directo con el paciente en el 79.55% de los casos.

Tabla 6

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y por justificación para el lavado frecuente de manos*

	Prevenir infección de pacientes	Prevenir infección a pacientes	Prevenir infección a compañeros	Eliminar suciedad visible	Total
Masculino	7	1	3	2	13
Femenino	13	6	6	6	31
Total	20	7	9	8	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 6.* Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por justificación del lavado frecuente de manos.

De la tabla y figura anteriores encontramos que la mayor distribución del grupo del personal que labora en el Servicio de Medicina justifica la necesidad de un lavado de manos frecuente en un 45.45% para prevenir infección de pacientes, un 20.45% para prevenir infección a compañeros, luego un 18.18% manifestaron que para eliminar la suciedad visible y por último un 15.91% para eliminar la suciedad visible.

Tabla 7

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y por frecuencia de lavado de manos*

	Nunca	A veces	Siempre	Total
Masculino	1	1	11	13
Femenino	0	14	17	31
Total	20	7	9	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 7. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de Medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por frecuencia de lavado de manos*

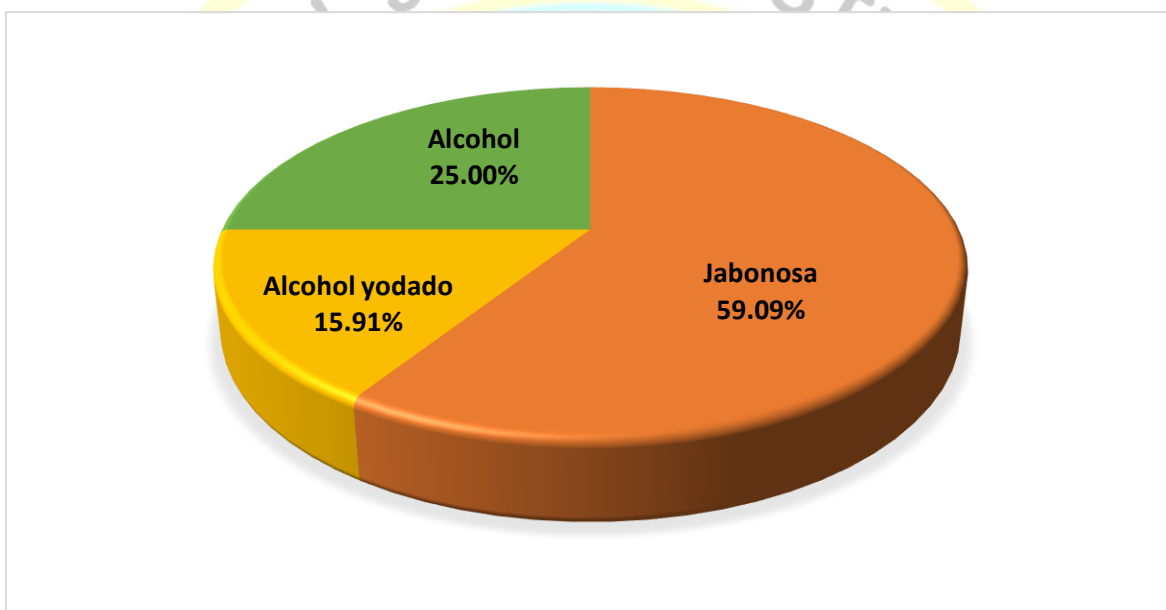
De la tabla y figura anteriores se muestra que el personal del Servicio de medicina manifiesta que siempre se lava las manos en un 63.64%, un 34.09% se lava a veces y solo un 2.27% dice que nunca se lava las manos al entrar al servicio.

Tabla 8

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chíncha por sexo y por solución utilizada para el de lavado de manos*

	Jabonosa	Alcohol	Alcohol Yodado	Total
Masculino	8	3	2	13
Femenino	18	4	9	31
Total	26	7	11	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura. 8. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chíncha por solución utilizada para el de lavado de manos*

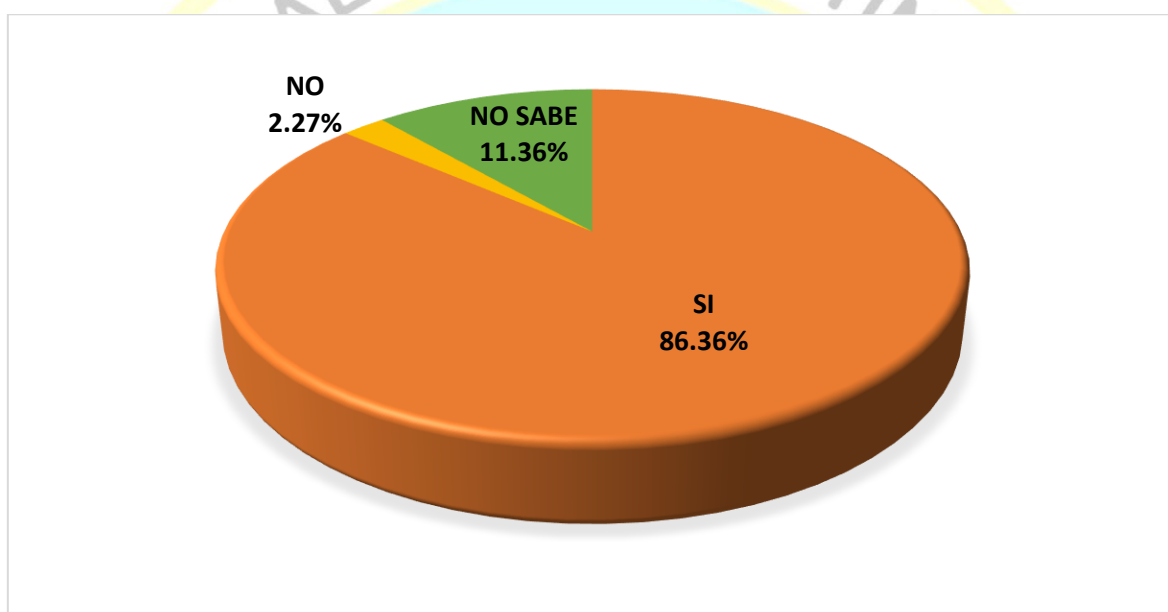
De la tabla y figura anteriores se muestra que el personal del Servicio de medicina manifiesta que siempre en un 59.09% prefiere utilizar una solución jabonosa para el lavado de manos frecuente, luego un 25.00% utiliza alcohol para su lavado de manos y solo un 15.91% dice que prefiere utilizar alcohol yodado.

Tabla 9

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chíncha por sexo y si conoce de la existencia de gérmenes resistentes al alcohol*

	SI	NO	NO SABE	Total
Masculino	12	0	1	13
Femenino	26	1	4	31
Total	38	1	5	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 9. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chíncha por si conoce de la existencia de gérmenes resistentes al alcohol*

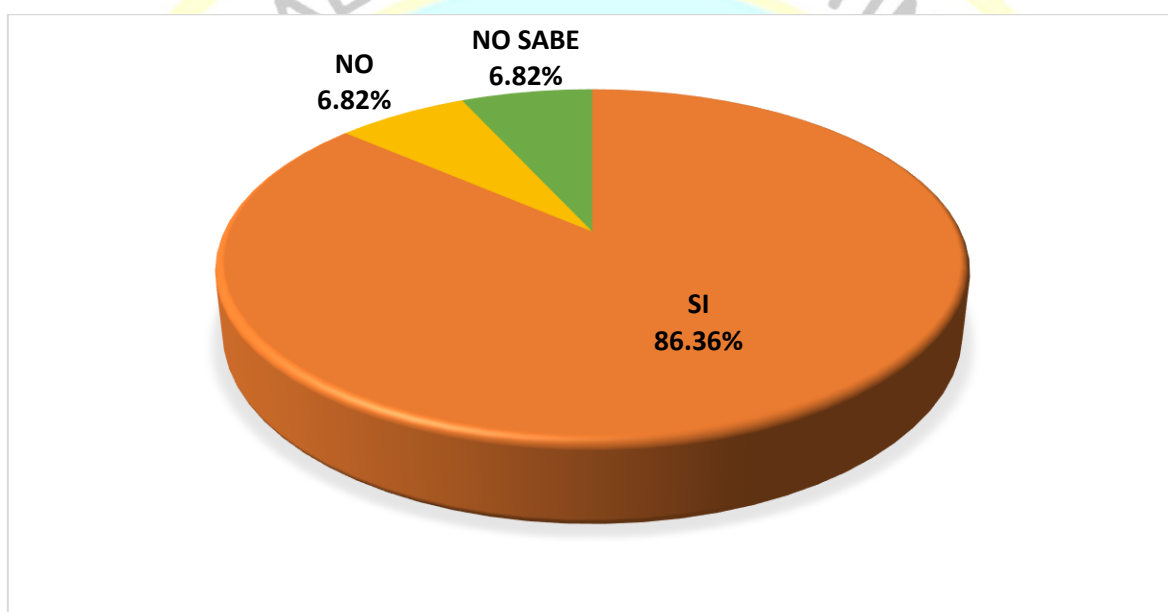
De la tabla y figura anteriores se muestra que el personal del Servicio de medicina sobre el conocimiento de gérmenes resistentes al alcohol, un 86.36% manifiesta que sí conoce de ellos, un 2.27% que no existen y un 11.36% que no sabe de su existencia.

Tabla 10

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y si conoce que el trabajador puede contagiar a otro paciente*

	SI	NO	NO SABE	Total
Masculino	12	0	1	13
Femenino	26	3	2	31
Total	38	3	3	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 10.* Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si conoce que el trabajador puede contagiar a otro paciente

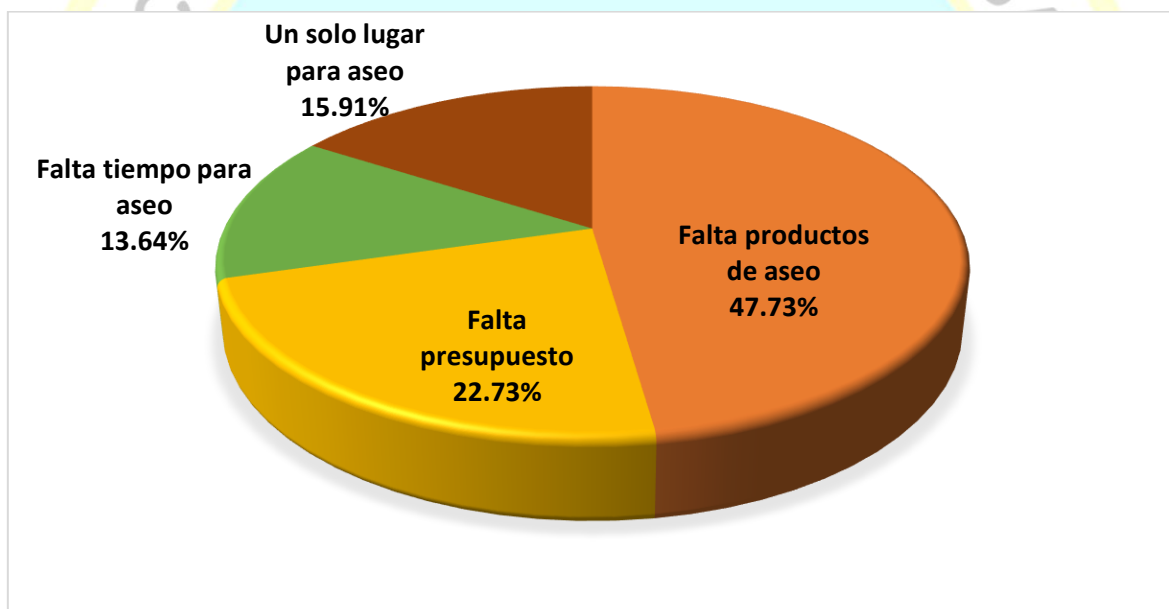
De la tabla y figura anteriores se muestra que el personal del Servicio de medicina sobre si un trabajador puede contagiar a otro paciente un 86.36% manifiesta que sabe que es posible, un 6.82% que no es posible y 6.82% que no sabe.

Tabla 11

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y por dificultad para el lavado frecuente de manos*

	Falta productos de aseo	Falta presupuesto	Falta tiempo para aseo	Un solo lugar para aseo	Falta productos de aseo	Total
Masculino	9	4	0	0	9	13
Femenino	12	6	6	7	12	31
Total	21	10	6	7	21	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 11. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por dificultad para el lavado frecuente de manos.*

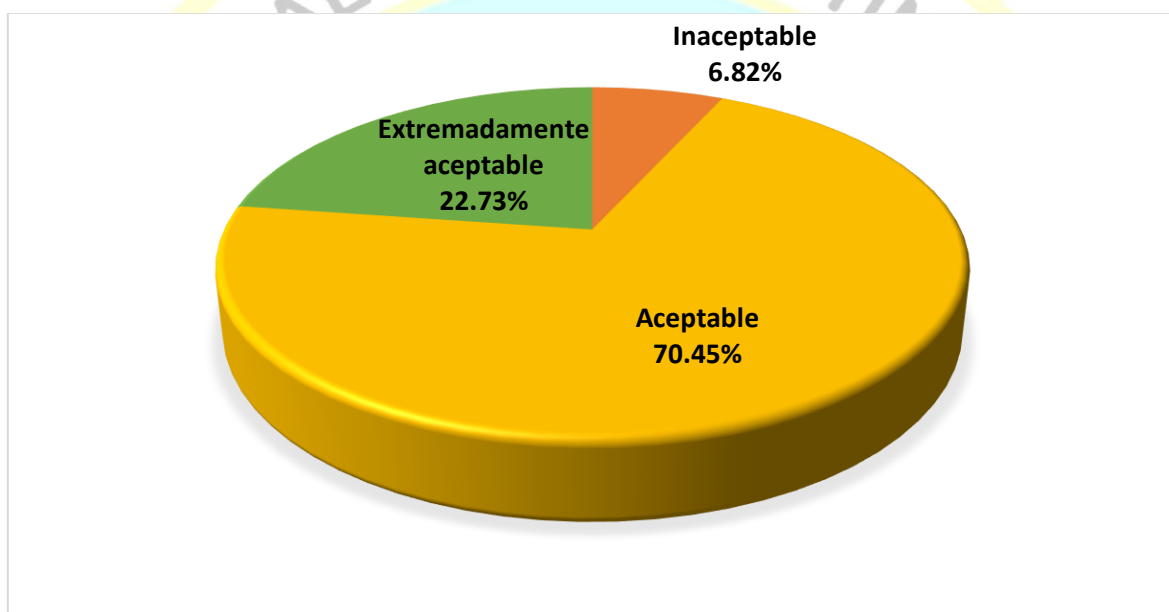
De la tabla y figura anteriores encontramos que la mayor distribución del grupo del personal que labora en el Servicio de Medicina indica que la falta de productos de aseo es la principal dificultad en un 47.73% de encuestados, seguido por un 22.73% que piensa que es la falta de presupuesto, luego un 15.91% que solo se cuenta con un solo lugar para el aseo y por último un 13.64% cree que se debe a la falta tiempo para el aseo.

Tabla 12

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y por consideración del aseo en el Servicio*

	Inaceptable	Aceptable	Extremadamente aceptable	Total
Masculino	0	11	2	13
Femenino	3	20	8	31
Total	3	31	10	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 12.* Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por consideración del aseo en el Servicio.

De la tabla y figura anteriores encontramos que la mayoría del grupo del personal que labora en el Servicio de Medicina indica que el aseo es aceptable en un 70.45%, un 22.73% manifiestan que es extremadamente aceptable y solo el 6.82% que es inaceptable.

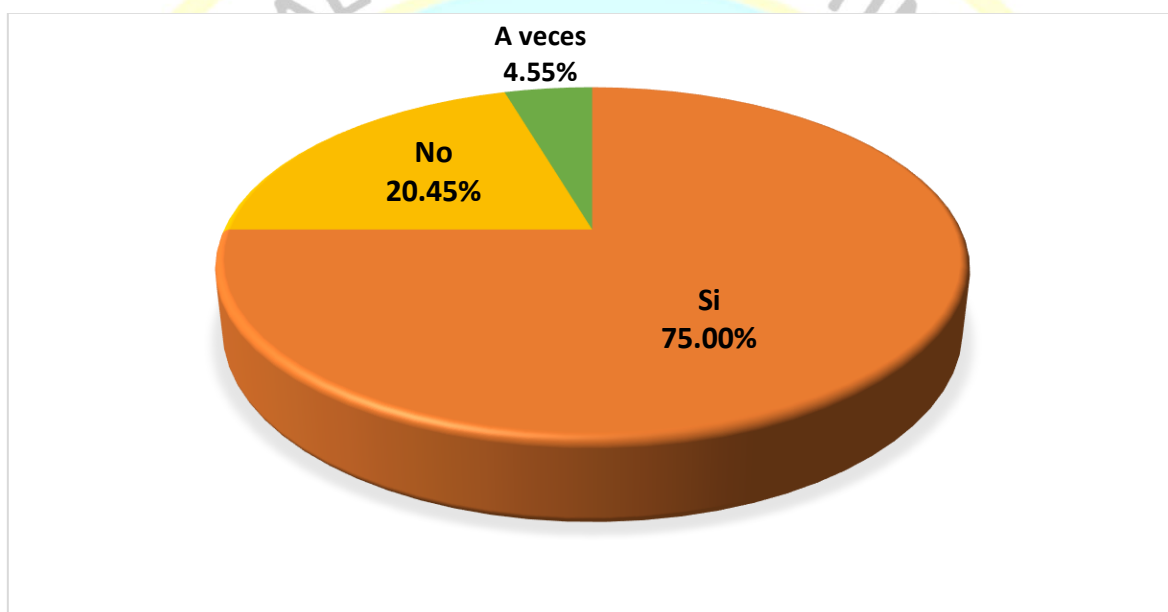


Tabla 13

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y si usa guantes antes de lavarse las manos*

	Si	No	A veces	Total
Masculino	11	2	0	13
Femenino	22	7	2	31
Total	33	9	2	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 13.* Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si usa guantes antes de lavarse las manos.

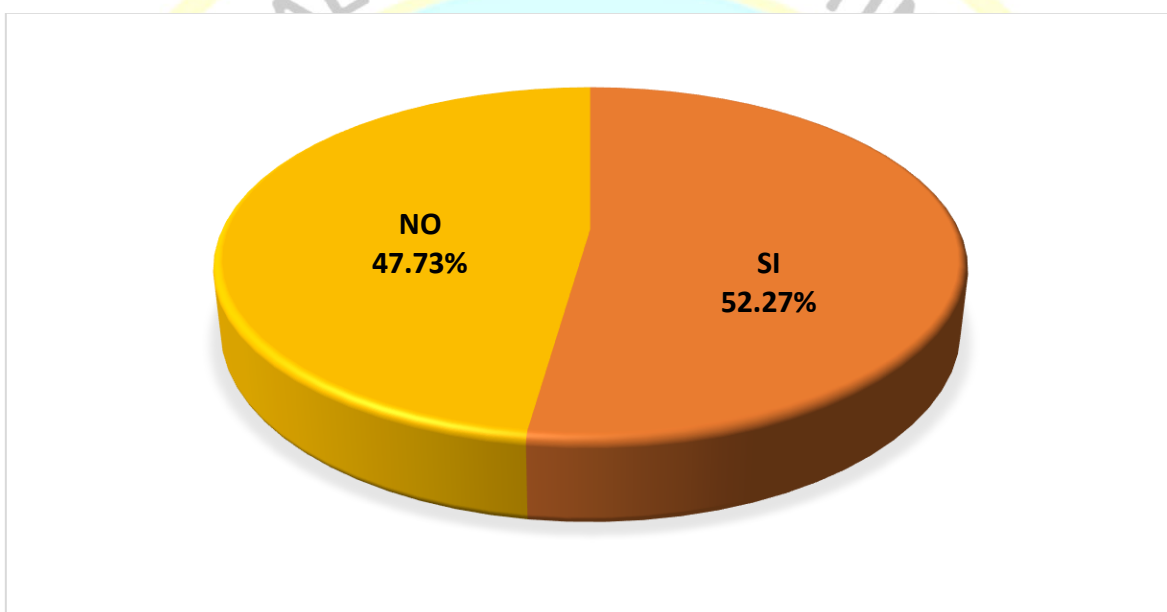
De la tabla y figura anteriores encontramos que la mayoría del grupo del personal que labora en el Servicio de Medicina indica que sí usa guantes antes de lavarse las manos en un 75%, un porcentaje del 20.45% indica que no lo hace y otro 4.55% que lo hace a veces.

Tabla 14

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y si conoce la técnica correcta de lavado de manos*

	Si	No	Total
Masculino	7	8	13
Femenino	16	13	31
Total	23	21	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 14.* Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si conoce la técnica correcta de lavado de manos.

De la tabla y figura anteriores encontramos que la mayoría del grupo del personal que labora en el Servicio de Medicina, un 52.27% indica que sí conoce la técnica correcta de lavado de manos y un 47.73% señala que no la conoce.

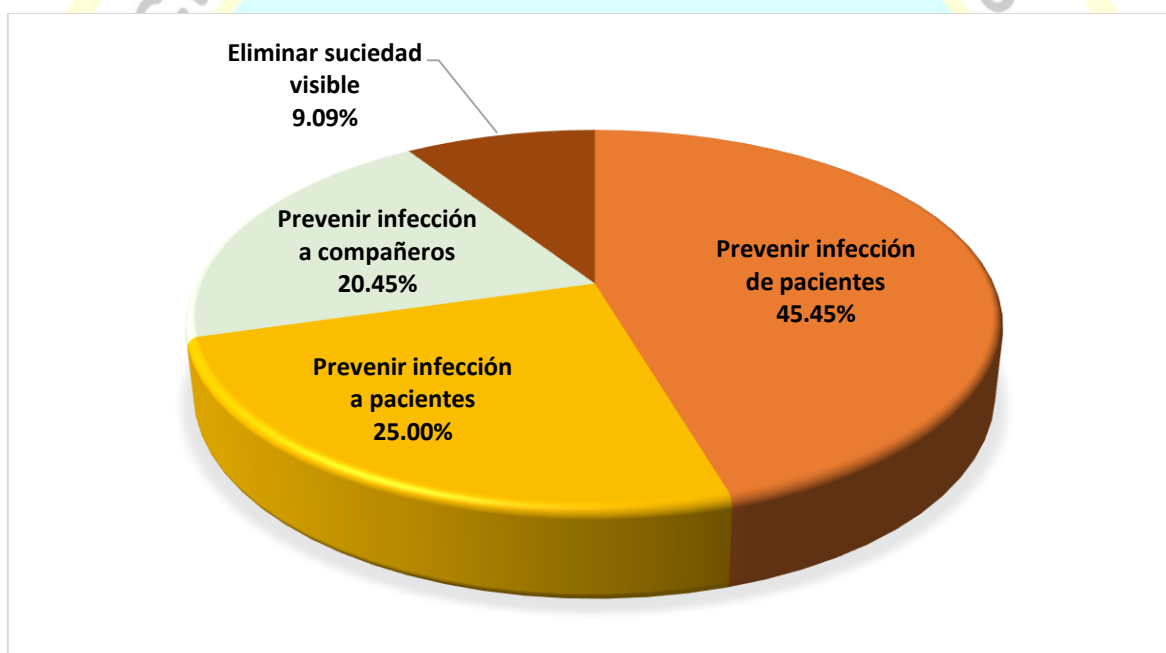
## RESULTADOS POST TEST

Tabla 15

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y por justificación para el lavado frecuente de manos*

	Prevenir infección de pacientes	Prevenir infección a pacientes	Prevenir infección a compañeros	Eliminar suciedad visible	Total
Masculino	7	2	3	3	15
Femenino	13	9	6	1	29
Total	20	11	9	4	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 15.* Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por justificación para el lavado frecuente de manos.

De la tabla y figura anteriores encontramos que en el post test, la mayor distribución del grupo del personal que labora en el Servicio de Medicina justifica la necesidad de un lavado de manos frecuente en un 45.45% para prevenir infección de pacientes, un 20.45% para prevenir infección a compañeros, luego un 9.09% manifestaron que para eliminar la suciedad visible y por último un 45.45% para eliminar la suciedad visible.

Tabla 16

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y por frecuencia de lavado de manos*

	Nunca	A veces	Siempre	Total
Masculino	0	0	15	15
Femenino	0	2	27	29
Total	0	2	42	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 16.* Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por frecuencia de lavado de manos.

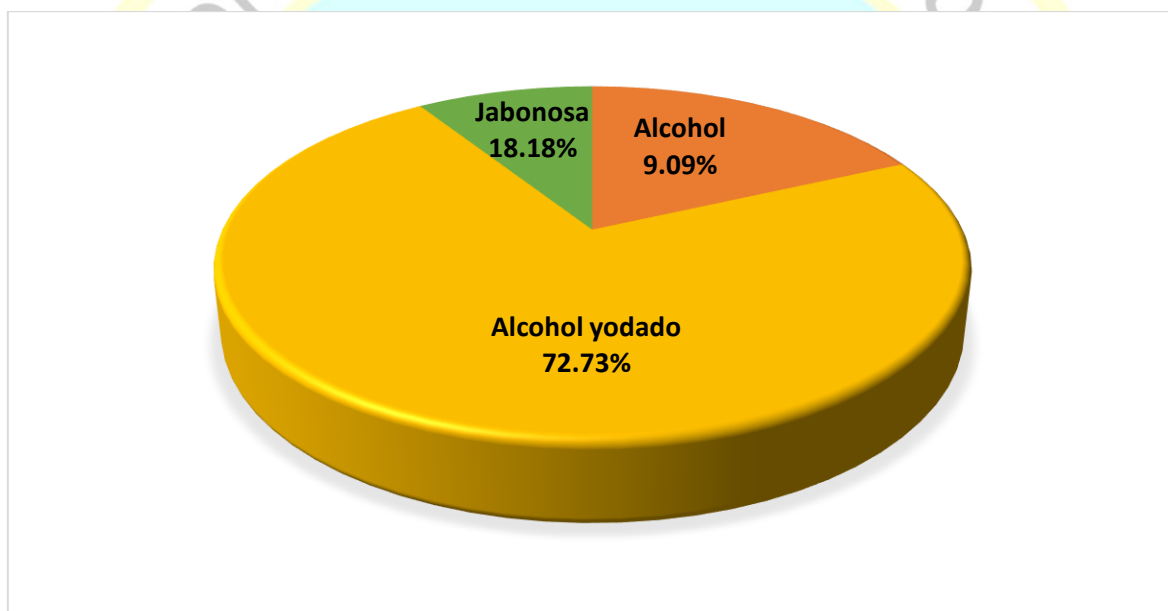
De la tabla y figura anteriores se muestra que en el post test, el personal del Servicio de medicina manifiesta que siempre se lava las manos en un 95.45% y un 4.55% se lava a veces las manos al entrar al servicio.

Tabla 17

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y por solución utilizada para el de lavado de manos*

	Jabonosa	Alcohol	Alcohol Yodado	Total
Masculino	5	9	1	15
Femenino	3	23	3	29
Total	8	32	4	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 17.* Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por solución utilizada para el de lavado de manos.

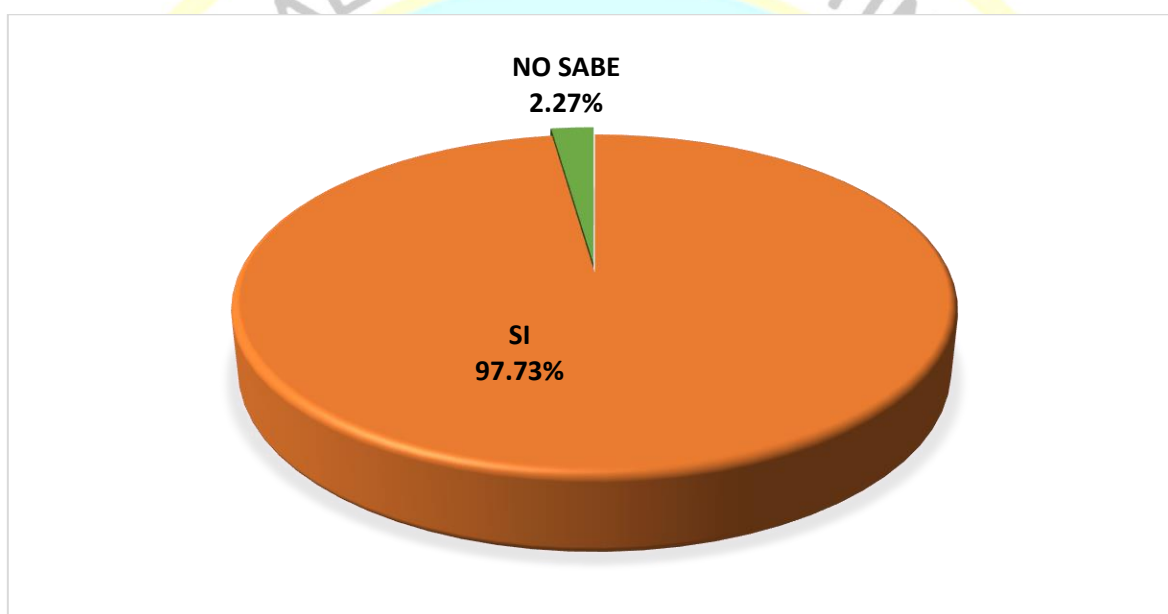
De la tabla y figura anteriores se muestra que en el post test, el personal del Servicio de medicina manifiesta que siempre en un 18.18% prefiere utilizar una solución jabonosa para el lavado de manos frecuente, luego un 9.09% utiliza alcohol para su lavado de manos y que la mayoría, con un 72.73% prefiere utilizar alcohol yodado.

Tabla 18

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chíncha por sexo y si conoce de la existencia de gérmenes resistentes al alcohol*

	SI	NO	NO SABE	Total
Masculino	15	0	0	15
Femenino	28	0	1	29
Total	43	0	1	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 18.* Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chíncha por si conoce de la existencia de gérmenes resistentes al alcohol.

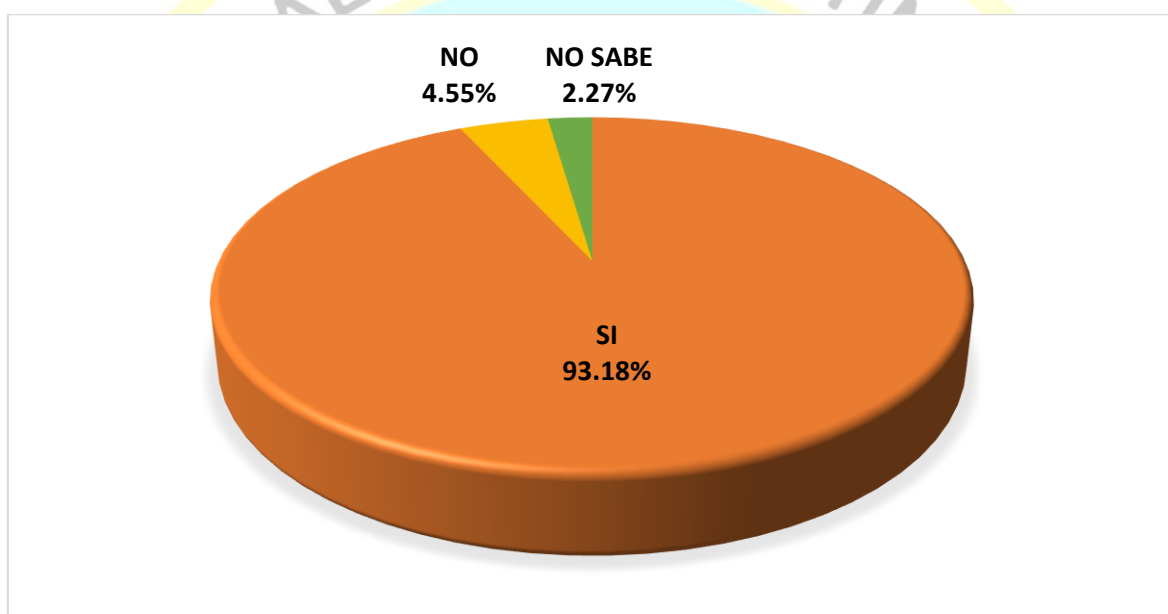
De la tabla y figura anteriores se muestra que el personal del Servicio de medicina sobre el conocimiento de gérmenes resistentes al alcohol, un 97.73% manifiesta que sí conoce de ellos y sólo un 2.27% que no sabe de su existencia.

Tabla 19

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chíncha por sexo y si conoce que el trabajador puede contagiar a otro paciente*

	SI	NO	NO SABE	Total
Masculino	15	0	0	15
Femenino	26	2	1	29
Total	41	2	1	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 19. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chíncha por si conoce que el trabajador puede contagiar a otro paciente.*

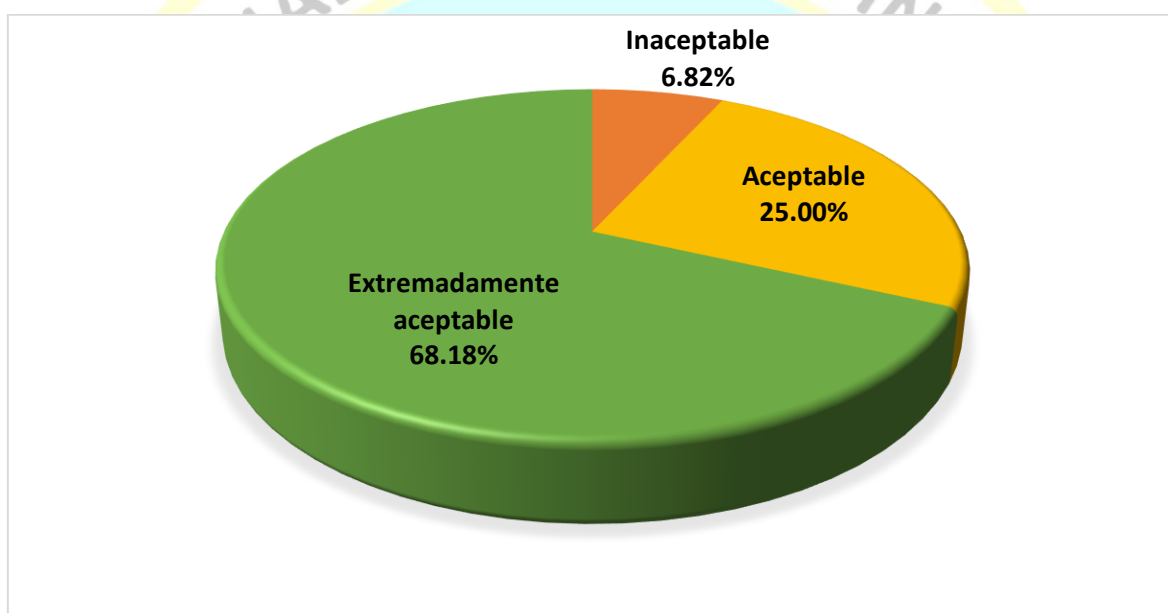
De la tabla y figura anteriores se muestra que el personal del Servicio de medicina sobre si un trabajador puede contagiar a otro paciente un 93.18% manifiesta que sabe que es posible, un 4.55% que no es posible y 2.27% que no sabe.

Tabla 20

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y por consideración del aseo en el Servicio*

	Inaceptable	Aceptable	Extremadamente aceptable	Total
Masculino	1	5	9	15
Femenino	2	6	21	29
Total	3	11	30	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 20. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por consideración del aseo en el Servicio.*

De la tabla y figura anteriores encontramos que la mayoría del grupo del personal que labora en el Servicio de Medicina indica el aseo es aceptables en un 25%, un 68.18% manifiestan que es extremadamente aceptable y sólo el 6.82% que es inaceptables.

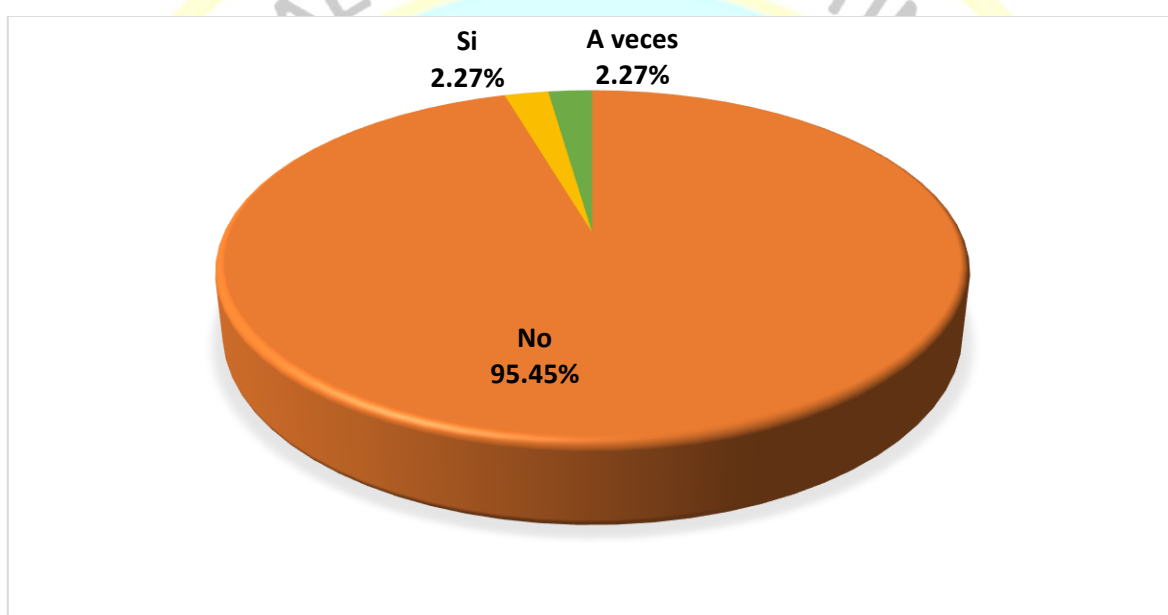


Tabla 21

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y si usa guantes antes de lavarse las manos*

	No	Si	A veces	Total
Masculino	14	1	0	15
Femenino	28	0	1	29
Total	42	1	1	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 21.* Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si usa guantes antes de lavarse las manos.

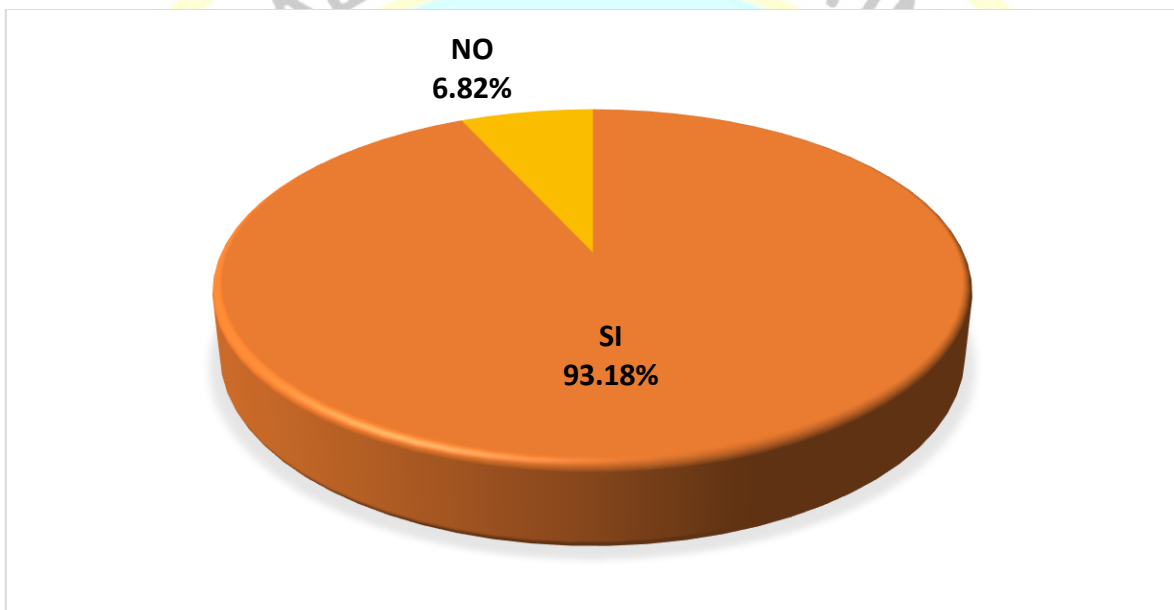
De la tabla y figura anteriores encontramos que la mayoría del grupo del personal que labora en el Servicio de Medicina indica que sí usa guantes antes de lavarse las manos en un 2.27%, un porcentaje del 2.27% indica que lo hace a veces y en el post test resulta que la gran mayoría del 95.45% que no lo hace.

Tabla 22

*Personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por sexo y si conoce la técnica correcta de lavado de manos*

	Si	No	Total
Masculino	13	2	15
Femenino	28	1	29
Total	41	3	44

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

*Figura 22. Distribución porcentual del personal que labora en el Servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo – Chincha por si conoce la técnica correcta de lavado de manos.*

De la tabla y figura anteriores encontramos en la prueba post test, que la mayoría del grupo del personal que labora en el Servicio de Medicina, un 93.18%, indica que sí conoce la técnica correcta de lavado de manos y un 6.82% señala que no la conoce.

## 4.2 Contrastación de hipótesis

La contrastación de hipótesis se realizó a través del análisis de la variación de los indicadores desde el post test considerando para ello el indicador elegido y conforme los resultados obtenidos de la siguiente manera:

De corroborarse las hipótesis específicas:

He1: La implementación de técnicas permite desarrollar el programa de lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo, Chincha.

He2: El grado de aceptación del programa de lavado de manos incrementará la bioseguridad en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha.

Ello automáticamente significará la aceptación de la hipótesis general H1, ello debido a que el planteamiento de las hipótesis específicas se refiere a demostrar la relación entre las dimensiones de la variable dependiente e independiente.

En la siguiente Figura se muestra la evolución de los indicadores relacionados a la contrastación de las hipótesis específicas, así como la referencia a las tablas y figuras de los que se han evaluado los datos para la calificación cualitativa de la mayoría de ellos:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICADORES	VALORES PRE TEST	VALORES POST TEST	Referencia a los resultados
Variable Independiente: Lavado de manos	Prácticas de higiene	Frecuencia de lavado de manos.	Siempre	63.64%	95.45%	Tablas y Figuras N° 7 y 16
			A veces	34.09%	4.55%	
			Nunca	2.27%	0%	
	Hábitos de higiene	Consecuencias	Inaceptable			Tablas y Figuras N° 8, 17, 12, 20, 13 y 21
			Aceptable	X		
			Muy aceptable		X	
	Grado de aceptación	Consecuencias	Inaceptable			Tablas y Figuras N° 6, 15, 12 y 20
			Aceptable	X		
			Muy aceptable		X	
Variable Dependiente: Bioseguridad sanitaria	Factor administrativo	Asignación presupuestal	Inaceptable			Tablas y Figuras N° 11, 12 y 20
			Aceptable	X	X	
			Muy aceptable			
	Factor cultural	Nivel de conocimientos	Inaceptable			Tablas y Figuras N° 6, 15, 9, 18, 10, 19, 14 y 22
			Aceptable	X		
			Muy aceptable		X	
	Factor biológico	Presencia microbiana	Inaceptable			Tablas y Figuras N° 8 y 17
			Aceptable	X		
			Muy aceptable		X	

Fuente: Elaboración propia

Figura 23. Variación de los indicadores y referencia a los resultados

De la figura anterior se observa entonces que, a excepción del indicador Asignación presupuestal, existe una variación positiva ante la aplicación del programa, lo que nos da indicios para corroborar las hipótesis específicas planteadas. Ello aunado al análisis estadístico correlacional realizado entre el grupo pre test y pos test, cuyos resultados se muestran a continuación:

Tabla 23

*Análisis de correlación entre el grupo 1 (antes del desarrollo del programa) y el grupo 2 (después del desarrollo del programa)*

	Muestras emparejadas	N	Correlación	Sig.
Par 1	Sexo & Justifica frecuente lavado de manos	44	-,094	,544
Par 2	Sexo & Frecuencia lavado de manos	44	-,162	,294
Par 3	Sexo & Cumple lavado de manos después de tocar al paciente	44	,183	,235
Par 4	Sexo & Solución de lavado de manos	44	,275	,071
Par 5	Sexo & Gérmenes resistentes al alcohol	44	-,093	,548
Par 6	Sexo & Trabajador puede contagiar otro paciente	44	,006	,969
Par 7	Sexo & Dificultad para lavado de manos	44	,329	,029
Par 8	Sexo & Grado de aceptación de aseo	44	,036	,818
Par 9	Edad & Usa guantes sin lavarse manos	44	-,171	,267
Par 10	Sexo & Conoce técnica de lavado de manos	44	-,081	,602
Par 11	Sexo & Técnica de lavado de manos	44	-,136	,380

Fuente: Elaboración propia

Permiten llegar a la conclusión que debe negarse la hipótesis nula y debe aceptarse H1: El lavado de manos incrementara la bioseguridad sanitaria en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1 Discusión de resultados

Según Alcívar E., Alcívar G. (2012). “Estudio de la cultura del lavado de manos en el personal de salud que labora en el hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”, manifiesta que de las 175 personas encuestadas encontramos que hay: 53.71% personas de; 41-60 años, 30.58% de 61 a más años: y 15.42% de 20 a 40 años.

Según el cargo que ocupan el personal encuestado encontramos que hay un 25.71% Auxiliares de enfermería, 17.71% Licenciado/a de enfermería, 14.85% Auxiliares administrativo, 13.14% Médicos residentes, 11.42% Médico tratantes, 6.85% laboratorio clínico, 6.28%

Comparando la investigación encontramos que el 50.00% es personal de enfermería, seguido del 27.27% de técnicos en enfermería, 6.82% personal de limpieza, 6.82% choferes, 4.55% médicos, y 4.55% de secretariado.

Alcívar E., Alcívar G. (2012), indica que el 54.85% confirman que el lavado de manos si forma parte de las acciones del cuidado de los pacientes, mientras que un 45.14% dicen no serlo.

En el estudio encontramos que el 63.64% o siempre se lava las manos, el 34.09% a veces, el 2.27% nunca se lavan las manos.

Al investigar Alcívar E., Alcívar G. (2012) sobre las veces que el personal lava sus manos durante la jornada de trabajo, encontramos que un 24% de Auxiliares de cocina 59

lava sus manos durante la preparación de los alimentos, 18.66% de Médicos tratante se lava al iniciar un procedimiento, un 15% de Licenciados en Enfermería lo realizan siempre cuando las manos están visiblemente sucias, un 6.66% de Médico residente solo lo hacen la mayoría de veces, un 3.33% de Administrativos lo realizan solo cuando las manos están sucias y al concluir su jornada de trabajo, el 1.33% de auxiliares de enfermería cumplen este hábito al culminar cada procedimiento, el restante como los técnicos médicos y laboratorio al terminar la jornada de trabajo.

Guédez (2001). En su estudio "Determinar los factores de riesgos biológicos, frecuencias de accidentes laborales y medidas higiénicas preventivas en el personal de Enfermería del Hospital Pediátrico "Dr. Agustín R. Zubillaga" de Barquisimeto. Hallo que los resultados fueron que el 67,5% utiliza medidas higiénicas y un 33,5% no maneja las medidas preventivas en su totalidad para la realización de su labor como enfermera, poniendo en riesgo su salud y su conservación de la vida útil en su trabajo

El resultado de la investigación demuestra que el 45.45% se lavan las manos para prevenir infección de los pacientes, 20.45% para prevenir infección hacia los compañeros de trabajo, el 15.91% para prevenir infección hacia otros pacientes, y el 18.18% para eliminar la suciedad. El 70.45% considera aceptable el aseo, el 22.73% extremadamente aceptable, y el 6.82% lo considera inaceptable. El 20.45% no usa guantes sin antes lavarse manos, 75.00% si lo hace, y 4.55% lo hace a veces.

Al investigar Alcívar E., Alcívar G. (2012), dentro de las investigaciones realizadas indico que hay un 77.71% que dijeron no haber contraído ninguna infección intrahospitalaria, mientras que el 22.28% dijeron sí haberla contraído. El 89.71% de los encuestados dijeron que si se podía cruzar infecciones directas a través de las manos contaminadas, y un 10.28% dijeron que no.

Los resultados obtenidos a través de nuestras investigaciones, nos dieron como resultado que el 86.36% del personal dijeron si conocer las enfermedades que se transmiten a través de las manos como la influenza que es la de mayor propagación entre otras, y un 6.82% que dijeron que no.

Dentro de los factores limitantes según Alcívar E., Alcívar G. (2012), dio como resultado que el 46.48% responde sobre la escases de material, mientras que un 34.44% sobre la falta de hábito y un 19.06% sobre el tiempo debido a la acumulación del trabajo laboral. El 62.28% de los encuestados nos refiere que casi nunca cuentan con los materiales necesarios para realizar el procedimiento del lavado de manos de forma adecuada, mientras que un 22.28% dice que nunca, y en un bajo porcentaje tenemos un 15.42% en que siempre cuentan con todos los materiales. Dentro de los resultados obtenidos sobre las sugerencias de la OMSP y la MSP encontramos que hay un 52.65% que sugieren que haiga material completo, mientras que un 43.35% sugiere áreas adecuadas, y un 2.39% capacitación para el personal y un 1.59% supervisión constante.

Según la investigación, el 47.73% indican que la dificultad para el lavado de manos se debe a la falta de productos de aseo, seguido del 22.73% se debe a la falta de presupuesto, 13.64% consideran que es por falta de tiempo, y 15.91% a la existencia de un solo lugar para el aseo.

Yagui (2014). “Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias”, hace conocer: que el 33% de los hospitales cumplían con el programa de capacitación para el control de infecciones. En vigilancia epidemiológica: El 64% de los establecimientos, la vigilancia no estaba a cargo de profesionales capacitados en el tema, 43% de los nosocomios realizaba vigilancia activa de la infección intrahospitalaria. En estrategias de intervención: El 33% de los hospitales tenían regulaciones recientes escritas para prevenir la infección nosocomial, 28% de ellos, las regulaciones estaban fundamentadas en evidencia científica, el 12% de los hospitales cumplían con las regulaciones, 6% hospitales evaluados supervisaban las estrategias de intervención. En Ambiente hospitalario y saneamiento, instalaciones para el lavado de manos: El 19% de los hospitales en las áreas de atención de pacientes, 28% de los hospitales en las áreas reservadas para preparar medicamentos o realizar procedimientos invasivos.

El artículo “Necesidad de la implementación de la Bioseguridad de los Servicios de Salud en Cuba”. Plantea la necesidad de crear la estructura y los mecanismos que aseguren el cumplimiento de la Bioseguridad en las Clínicas Estomatológicas de ese país. Los estomatólogos están expuestos al riesgo de contraer enfermedades por su trabajo con pacientes posibles portadores de enfermedades infecciosas transmitidas por sangre o por



aerosoles, entre estas el VIH y el virus de la Hepatitis B (Delfín, Delfín, & Rodríguez, 1999).

Se consideró como necesaria la utilización de Profilaxis Pos-exposición en el 28.6% de los accidentes. Resalta la dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cubrimiento social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado y el reporte, lo mismo que el uso de medidas de prevención universales en los dicentes

En la investigación encontramos a la pregunta sobre solución para el lavado de manos utilizado por el personal es del 15.91% usa alcohol yodado, el 59.09% solución jabonosa y 25.00% alcohol. El 86.36% considera que existen bacterias resistentes al alcohol, 11.36% no sabe, y 2.27% considera que no son resistentes. El 86.36% conoce que el trabajador puede contagiar a otro paciente, 6.82% indica que no puede contagiar, y el 6.82% no sabe.

Soto V. y Olano (2004). En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Lambayeque, Chiclayo, determinaron “Nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de Enfermería que labora en áreas de alto riesgo”, obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad es alto, sin embargo el cumplimiento de las normas de Bioseguridad es en promedio de un 30 a 60%

En la investigación encontramos que el 75.00% usa guantes sin lavarse las manos y el 20.45% lo hace lavándose las manos. El 52.27% conoce la técnica correcta de lavado de manos.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 Conclusiones**

1. Los resultados de la tabla 23, corroboran la existencia de la correlación entre el sexo y las variables desarrolladas en la investigación, puesto que la significancia según la T de Student los valores son mayores que 0.05, por lo tanto, se acepta las hipótesis específicas.
2. Según el análisis realizado con el estadístico de Chi-cuadrado de Pearson se acepta la Hipótesis Alternativa de la investigación (H1), en relación a que el lavado de manos incrementa la bioseguridad sanitaria en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groopo – Chincha.

#### **6.2 Recomendaciones**

Desarrollar programas de capacitación con técnicas de lavados de manos en forma permanente a fin de prevenir la propagación de enfermedades entre el profesional y los pacientes.

1. Desarrollar programas de educación para la salud en todos los niveles del personal del Hospital Rene Toche Groopo – Chincha.
2. Gestionar la asignación de mayor presupuesto en bioseguridad, específicamente en los servicios de hospitalización del Hospital Rene Toche Groopo – Chincha.
3. Construir servicios higiénicos acorde con el número de personal y de pacientes.
4. Informar sobre las políticas y buenas prácticas en bioseguridad mediante medios publicitarios de prevención dentro de las instalaciones del Hospital Rene Toche Groopo - Chincha”
5. Promover actividades correctivas a fin de que el aseo tenga una total aceptación.

## REFERENCIAS

### 7.1 Fuentes documentales

- MINSA. (2004). *Manual de Bioseguridad - NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01*. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, Lima.
- MINSA. (2010). *Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional de los Trabajadores de Salud 2010-2015*. Obtenido de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1214\\_DIGESA53-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1214_DIGESA53-1.pdf)
- MINSA. (2015). *Manual de bioseguridad del hospital de San Juan de Lurigancho*. Lima.
- OMS. (2005). *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente - Reto mundial en pro de la seguridad del paciente*. Geneva.
- OMS. (2008). *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente La Investigación en Seguridad del Paciente, Mayor conocimiento para atención más segura*. Obtenido de [http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES\\_PSP\\_GPSC1\\_Higiene-de-las-Manos\\_Brochure\\_June-2012.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1)
- OMS. (2009). *Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud*. Obtenido de [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia\\_lavado\\_de\\_manos.pdf](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf)
- OMS. (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf;jsessionid=15619C0E653027BEAF6B3CE08DD71FCE?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=15619C0E653027BEAF6B3CE08DD71FCE?sequence=1)

### 7.2 Fuentes bibliográficas

- Alcívar, E., & Alcívar, G. (2012). *Estudio de la cultura del lavado de manos en el personal de salud que labora en el hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano*. Manta.
- Astoray, E., Condor, D., Mendoza, R., & Murillo, S. (2017). *Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la*

- Clínica Ricardo Palma, 2017. Tesis de Maestría, Universidad peruana Unión, Escuela de posgrado Unidad de posgrado de Ciencias de la Salud, Lima.*
- Buñay, A., Lema, S., & Quezada, M. (2014). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en la sala de operaciones del Hospital de especialidades Fuerzas Armadas N° 1, durante el periodo de junio a diciembre del 2013.* Tesis de Grado, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas - Programa de postgrado de instrumentación quirúrgica y gestión de centros quirúrgicos, Quito.
- Cajusol, E. (2017). *Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM.* UNMSM, Segunda Especialidad Facultad de Medicina Humana, Lima.
- Carpintero, D., Nadales, I., & Tejada, R. (2010). *Información que posee el profesional de Enfermería sobre el manejo de desechos hospitalarios en la unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP).* Tesis para optar al Título de Licenciado en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina escuela de Enfermería, Caracas.
- Carrasco, J. (2014). *Factores de riesgo laboral que afectan al personal asistencial de enfermería de la unidad de cuidados intermedios de Cardiología y Medicina del hospital II Sullana.* Tesis para optar el grado de magister en ciencias de enfermería, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de post grado.
- Guedez, M. (2001). *Determinar los factores de riesgos biológicos, frecuencias de accidentes laborales y medidas higiénicas preventivas en el personal de Enfermería del Hospital Pediátrico "Dr. Agustín R. Zubillaga de Barquisimeto.* Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado , Facultad de Medicina programa de Enfermería, Barquisimeto.
- Huaman, D., & Romero, L. (2014). *ivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014.* Tesis para obtención de licenciatura en Enfermería, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.

### **7.3 Fuentes hemerográficas**

- Bautista, L., Delgado, C., Hernandez, Z., Cuevas, M., & Arias, Y. (2013). Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería. *Ciencia y Cuidado, 10(2), 127-135.*
- Cajusol, E. (2017). *Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM.* UNMSM, Segunda Especialidad Facultad de Medicina Humana, Lima.

- Delfín, M., Delfín, O., & Rodríguez, J. (1999). Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en Cuba. *Revista Cubana de Estomatología*, 36(3).
- Ferreira da Costa, O., Dos Santos Ferreria, D., Mendonac, F., & Ferandes, M. (2004). usceptibility of the Amazonian fish, *Colossoma macropomum* (Serrasalminae), to short-term exposure to nitrite. *Aquaculture*(232), 627–636.
- Inga, E., Lopez, G., & Kamiya, C. (2010). Accidentes biológicos en estudiantes de medicina de una universidad peruana: prevalencia, mecanismos y factores de riesgo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(1).
- Škodová, M., Gimeno-Benítez, E., Morán, J., Martínez, E., Jiménez, R., & Gimeno, A. (2015). Evaluación de la calidad de la técnica de higiene de manos en alumnos de enfermería y medicina en dos cursos. *Latino-Am. Enfermagem*, 23(4)(jul.-ago), 708-17.
- Soto, V., & Olano, E. (2004). Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Chiclayo 2002. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(2), 103 - 110.

#### 7.4 Fuentes electrónicas

- Fisterra. (2010). Obtenido de <https://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/higieneManos.asp>
- Yagui, M. (2014). *Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias*. Obtenido de <https://docplayer.es/3613258-%20dr-martin-yagui-moscoso.html>

**ANEXOS**





**10. ¿Qué método utilizas con más frecuencia para el lavado de manos?**

- a) Solución jabonosa. (      ), b) Solución antiséptica. (      ), c) Solución alcohólica. (      ), d) Dos de ellas. (      )

**11. ¿Consideras que los gérmenes más frecuentemente aislados son resistentes al alcohol?**

- a) No lo sé (      ), b) No estoy seguro/a (      ), c) No (      ), d) Sí (      )

**12. Si un trabajador toca a un paciente colonizado con un germen multiresistente ¿crees que puede transferir el germen a otro paciente a través de las manos?**

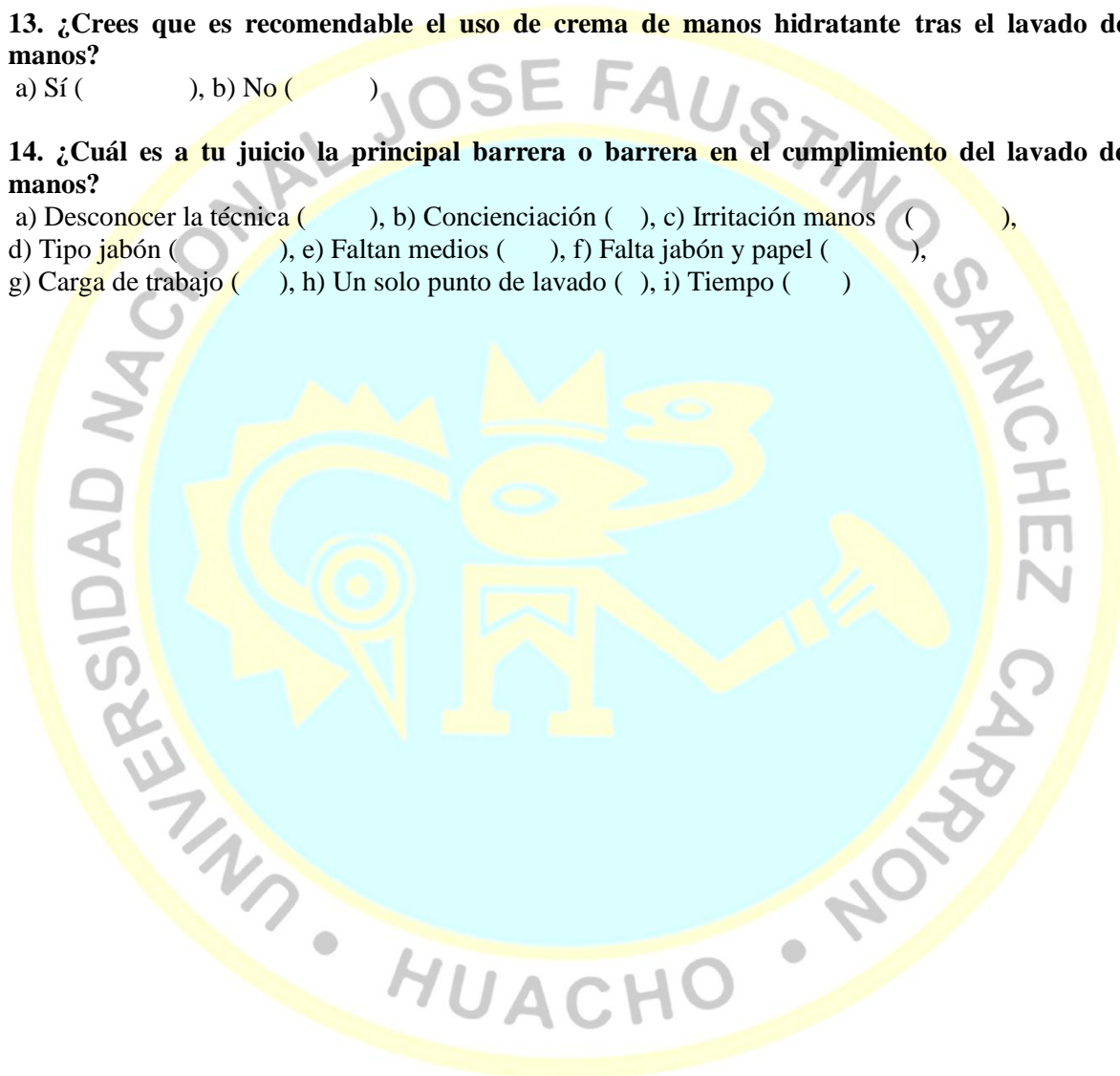
- a) Sí (      ), b) No (      )

**13. ¿Crees que es recomendable el uso de crema de manos hidratante tras el lavado de manos?**

- a) Sí (      ), b) No (      )

**14. ¿Cuál es a tu juicio la principal barrera o barrera en el cumplimiento del lavado de manos?**

- a) Desconocer la técnica (      ), b) Concienciación (      ), c) Irritación manos (      ),  
d) Tipo jabón (      ), e) Faltan medios (      ), f) Falta jabón y papel (      ),  
g) Carga de trabajo (      ), h) Un solo punto de lavado (      ), i) Tiempo (      )





## Anexo N° 2: Matriz de consistencia

**TITULO: “Desarrollo de bioseguridad sanitaria mediante un programa de lavado de manos en el personal del servicio de medicina del hospital Rene Toche Groppo - Chincha”**

**AUTOR: ERIKA VANESSA VILCAPUMA SARAVIA**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	NIVEL
<b>Problema General.</b>	Objetivo General	Hipótesis General	<b>Variable Independiente</b>	Dimensiones		
¿Cómo desarrollar bioseguridad sanitaria mediante un programa de lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo - Chincha?	Desarrollar bioseguridad sanitaria mediante un programa de lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha.	<p><b>Ho:</b> El lavado de manos incrementara la bioseguridad sanitaria en el personal del Servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha.</p> <p><b>H1:</b> El lavado de manos no incrementara la bioseguridad sanitaria en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo - Chincha?</p>	Lavado de manos	<p>Prácticas de higiene</p> <p>Hábitos de higiene.</p> <p>Grado de aceptación</p>	<p>Frecuencia de lavado de Manos</p> <p>Consecuencias</p> <p>Consecuencias</p>	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Inaceptable</p> <p>Aceptable</p> <p>Muy aceptable</p> <p>Inaceptable</p> <p>Aceptable</p> <p>Muy aceptable</p>
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Hipótesis Específica</b>	<b>Variable Dependiente</b>			
<p>¿Cómo implementar técnicas para el programa de lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo, Chincha?</p> <p>¿Cómo determinar el grado de aceptación del programa de bioseguridad mediante lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo - Chincha?</p>	<p>Implementar técnicas para el programa de lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo, Chincha</p> <p>Determinar el grado de aceptación del programa de bioseguridad mediante lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La implementación de técnicas permite desarrollar el programa de lavado de manos en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo, Chincha.</li> <li>El grado de aceptación del programa de lavado de manos incrementará la bioseguridad en el personal del servicio de Medicina del Hospital Rene Toche Groppo – Chincha.</li> </ul>	Bioseguridad sanitaria	<p>Factor administrativo</p> <p>Factor cultural</p> <p>Factor biológico</p>	<p>Asignación presupuestal</p> <p>Nivel de conocimientos</p> <p>Presencia microbiana</p>	<p>Inaceptable</p> <p>Aceptable</p> <p>Muy aceptable</p> <p>Inaceptable</p> <p>Aceptable</p> <p>Muy aceptable</p> <p>Inaceptable</p> <p>Aceptable</p> <p>Muy aceptable</p>

---

**Dr. José Vicente Nunja García**  
**ASESOR**

---

**Dr. Luis Alberto. Cárdenas Saldaña**  
**PRESIDENTE**

---

**Dra. Julia D. Velásquez Gamarra**  
**SECRETARIO**

---

**Dra. Soledad D. Llañez Bustamante**  
**VOCAL**

