

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Conocimientos y actitudes sobre lavado de manos en profesionales de enfermería del
Servicio de Emergencia - Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCIÓN EN CUIDADOS
HOSPITALARIOS.

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Gutiérrez Vargas, Danuta Deysi

Lic. Enf. Rios Bustamante, Kelly

ASESORA:

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta

Lambayeque-Perú

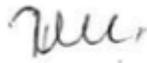
2022

Aprobado por los miembros del Jurado



Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache

Presidenta



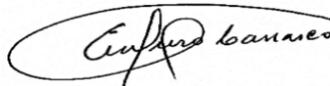
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya

Secretaria



Mg. Viviana Hernández Domador

Vocal

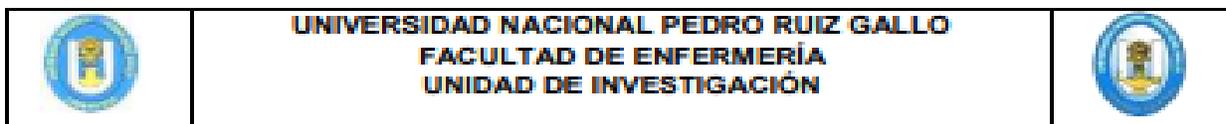


Dra. Sc. Tania Roberta Muro Carrasco

Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL

i



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°030-2021-UI-FE



Siendo las 09:00 a.m. del día 16 de diciembre del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/gxi-uzgs-ubr?pli=1&authuser=0>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Conocimientos y actitudes sobre lavado de manos en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019" designados con Resolución N°458-2018-D-FE de fecha 15 de agosto del 2018, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache Presidente

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya Secretario

Mg. Viviana Hernández DomadorVocal

Dra. Tania Roberta Muro CarrascoAsesora

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N° 456-V-2021-D-FE** de fecha 16 diciembre del 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por las **Lic. Kelly Ríos Bustamante y Danuta Deysl Gutiérrez Vargas**, y tuvo una duración de (90') minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (18). Dieciocho con mención **MUY BUENO**.

Por lo que quedan **APTAS** para obtener el Título de Segunda Especialidad Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres con mención en Cuidados Hospitalarios" 2017, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 10.50am, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache
Presidenta

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Secretaria

Esp. Viviana Hernández Domador
Vocal

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesor

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS ii

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, Docente Asesor de Tesis de las estudiantes Lic. Enf. Gutiérrez Vargas, Danuta Deysi y Lic. Enf. Rios Bustamante, Kelly.

Titulada: “Conocimientos y actitudes sobre lavado de manos en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019”

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 16 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 18 de octubre del 2021



TANIA ROBERTA MURO CARRASCO

DNI 17403791

ASESORA

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

DEDICATORIA

iii

Dedicamos este importante trabajo
fruto de muchas horas de estudio e investigación
A la juventud que es la motivación para continuar adelante.

Las Investigadoras

AGRADECIMIENTO

iv

A Dios por qué él nos da la voluntad,
salud y vitalidad que son indispensables
para poder desarrollar las actividades.

A nuestras familias cuya unidad inquebrantable
se ha eternizado como el producto
del amor y de la comprensión.

A las Licenciadas de Enfermería del Servicio de Emergencia
Del Hospital Docente Belén, quienes participaron de este estudio
por su valioso tiempo y disposición.

A nuestra asesora Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
por su tiempo y dedicación a nuestro informe de investigación.

Las Autoras

INDICE

APROBACION DE MIEMBROS DEL JURADO.....	i
COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE GENERAL.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES.....	13
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	52

v

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al lavado de manos en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019. **Métodos y Materiales:** esta investigación es cuantitativa, descriptiva correlacional, la población fue muestral integrada por 15 profesionales de enfermería del área de emergencia, recolectándose los datos a través de una encuesta con un cuestionario para el nivel de conocimientos y test de Likert para evaluar actitudes sobre el lavado de manos; validados por juicio de expertos y analizada su confiabilidad por el coeficiente Alpha de Cronbach, con un valor de 0.7. Se respetaron los principios éticos. **Resultados:** el 66.6 % de enfermeros tienen nivel de conocimiento alto sobre lavado de manos; medio 26,7% y bajo el 6.7%. En la actitud se determinó que en la dimensión cognitiva el 23.6 % tuvieron actitud negativa, actitud positiva 76.4%; en la dimensión afectiva esta fue negativa en el 45.8%, positiva en el 54.2%; y en la dimensión conductual presentaron actitud negativa 90.7%, actitud positiva 9.3%. **Concluyéndose** que existe una relación significativa a 0.05 (p valor < 0.05) y un coeficiente de Pearson de 0.476 (p -valor = 0.036), afirmando que existe relación directa entre el nivel de conocimiento y actitud de los profesionales de enfermería sobre el lavado de manos.

Palabras clave: conocimiento, actitud, lavado de manos, enfermeros, emergencia

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards handwashing in nursing professionals of the Emergency Service of the Belén de Lambayeque Teaching Hospital, 2019. Methods and Materials: this research is quantitative, descriptive correlational, the population was sample made up of 15 nursing professionals from the emergency area, collecting data through a survey with a questionnaire for the level of knowledge and a Likert test to assess attitudes about hand washing; validated by expert judgment and their reliability analyzed by Cronbach's Alpha coefficient, with a value of 0.7. Ethical principles were respected. Results: 66.6% of nurses have a high level of knowledge about hand washing; medium 26.7% and low 6.7%. In the attitude it was determined that in the cognitive dimension 23.6% had a negative attitude, positive attitude 76.4%; in the affective dimension this was negative in 45.8%, positive in 54.2%; and in the behavioral dimension they presented negative attitude 90.7%, positive attitude 9.3%. Concluding that there is a significant relationship at 0.05 (p value < 0.05) and a Pearson coefficient of 0.476 (p -value = 0.036), stating that there is a direct relationship between the level of knowledge and attitude of nursing professionals about hand washing hands.

Keywords: knowledge, attitude, handwashing, nurses, emergency

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es la medida eficiente y rápida para la prevención de infecciones nosocomiales, pero existe un bajo cumplimiento por parte de los profesionales enfermeros(as), en los servicios de emergencia, constituyendo un problema sanitario y social de gran trascendencia en la actualidad.

En distintas investigaciones revisadas a nivel internacional y nacional, se encuentran dificultades respecto al lavado de manos. Lira R¹, en su estudio en Nicaragua en el 2019, encontró entre médicos y enfermeras, obtuvieron el 45.7% conocimiento insatisfactorio sobre el lavado de manos.

Saldarriaga LJ, et al.², en el 2016, en Tumbes-Perú, encontraron entre otros resultados que el 70% del personal sanitario no cumple con la adherencia a la higiene de manos. Tienen menor adherencia los sujetos de sexo masculino en un 81%, aquellos cuyas edades oscilan entre 45 a 54 años, 94% en los del turno de noche.

Urpeque M. en el 2015, en Lambayeque en su investigación encontró que 93.3% de los profesionales de enfermería tienen conocimiento regular sobre el lavado de manos, de lo cual el 89.8% no tienen buenas prácticas; el personal de enfermería no está teniendo una actitud favorable para las prácticas del lavado de manos para la disminución de infecciones intrahospitalarias y dar cumplimiento a la normativa de seguridad del paciente.³

En el Servicio de Emergencia del Hospital Docente Belén de Lambayeque se evidencia que las enfermeras acuden a trabajar con uñas largas y con cubierta de esmalte, pocas realizan el retiro de bisutería que llevan en los dedos y muñecas antes de realizar el LM, algunos enfermeros manifiestan que la higiene de manos de manera permanente les reseca la piel, que no tienen tiempo para realizar el lavado de manos en el tiempo establecido o que si ya usan guantes no es necesario lavarse las manos.

En el servicio de estudio, se observa escasos recursos para efectuar de manera adecuada la higiene de manos, para que la realicen usan jabón, yodopovidona y muchas veces se ha observado que han optado por utilizar jabón en barra, así mismo la falta de papel toalla para el secado de manos pues éste es escaso, por otro lado, no cumplen en su totalidad los

pasos que recomienda el MINSA, muchas veces por el tiempo solo lo realizan en 30 segundos.

Frente a esta realidad se planteó el *problema de investigación*: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el LM en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019?, con el *objetivo general* de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al LM en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019; siendo los *objetivos específicos*: determinar el nivel de conocimientos sobre el LM en su dimensión: aspectos generales, técnica correcta, momentos, insumos. Así mismo determinar las actitudes frente al lavado de manos en sus dimensiones cognitiva, afectiva, conductual. Relacionar el nivel de conocimientos y la actitud frente al LM en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia-Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019. Además se incluyó la *sgte hipótesis*: H1: Existe una relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el lavado de manos en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019 H2: No existe una relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el lavado de manos en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

El presente estudio se justifica porque los enfermeros(as) permanentemente se encuentran en contacto con las personas cuidadas, manipulan una serie de secreciones, objetos, documentos, útiles de uso personal de las personas cuidadas, etc., que ponen en riesgo de transmitir gérmenes tanto a ellos como a las personas que cuidan y se ha observado que existen dificultades en su práctica y actitud frente a este procedimiento. La higiene de manos es una disposición, que constituye la herramienta principal de trabajo que permite a los enfermeros a preservar su salud y fomentar su ocupación con eficiencia, aminorando el riesgo de transmisión de organismos microscópicos ^{4,5}. En cambio al demostrar que existen razones que condicionan su praxis o de cumplimiento irregular de esta norma, emerge la obligación de estudiar los conocimientos y actitud de la técnica del LM en el profesional sanitario.

Los hallazgos de la investigación pueden ser usados, por los gestores y responsables de la institución, para utilizar los resultados en planes de mejoramiento, capacitaciones, lo que a la larga redundará a mejorar la competencia de los individuos.

Hacia el campo de la enfermería, la presente investigación pretende ser de mucha utilidad ya que nos permitirá detectar cuánto se conoce sobre el lavado de manos y así buscar los medios para superar las deficiencias encontradas para evitar infecciones nosocomiales. Y de tal manera servirá como base para futuras investigaciones.

El presente trabajo ha sido estructurado en la introducción la cual incluye la problemática, el problema de investigación, los objetivos, hipótesis y la justificación e importancia de realizar la presente investigación. Capítulo I, se incluyen los métodos y materiales el cual comprende, el tipo de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y principios éticos. Capítulo II Resultados y discusiones, consideraciones finales y recomendaciones.

CAPITULO I:
MÉTODOS Y MATERIALES

1. METODOS Y MATERIALES

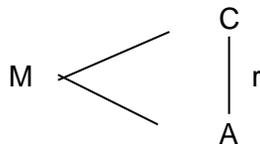
1.1 Tipo de Investigación

La investigación es cuantitativa, se midieron las variables nivel de conocimiento y actitud de profesionales de enfermería ante el lavado de manos, variables que fueron correlacionadas y sometidas a pruebas estadísticas para determinar dicha correlación.

1.2. Diseño de Investigación

Se realizó una investigación descriptiva correlacional.

Estructura del diseño de investigación:



Donde:

M: Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019.

C: Conocimientos

A: Actitudes sobre el LM

r: Relación

1.3 Población Muestral

Estuvo constituida por 15 profesionales enfermeros(as) del área de emergencia del Nosocomio Docente Belén de Lambayeque, en los meses de setiembre y octubre del 2019.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeros(as) con más de 1 año de experiencia en el servicio de emergencia.
- Enfermeros(as) que accedan a participar en la investigación previa firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros(as) que se encuentre de vacaciones durante el periodo de ejecución de la investigación.
- Enfermeros que realicen prácticas de especialidad en el servicio de estudio.

1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada fue la encuesta. Para medir conocimientos sobre LM, se usó como herramienta el cuestionario diseñado por las investigadoras en la cual contiene: la variable nivel de conocimiento, este consta de 19 preguntas; cada respuesta correcta fue calificada con 2 puntos haciendo un total de 38 puntos y así mismo por subdimensiones: aspectos generales, desarrollo de la técnica del LM, momentos, insumos y cuyos resultados fueron analizados mediante las siguientes escalas

Nivel de conocimientos sobre lavado de manos en general	Escala
Alto	26-38 puntos
Medio	13-25 puntos
Bajo	0-12 puntos
Dimensión Aspectos Generales	Escala
Alto	7-8 puntos
Medio	4-6 puntos
Bajo	0-3 puntos
Dimensión: técnica del lavado de manos, momentos e insumos	Escala
Alto	8-10 puntos
Medio	5-7 puntos
Bajo	0-4 puntos

A fin de recolectar la información sobre las actitudes con respecto al lavado de manos, se aplicó una prueba de Likert conformado por 24 ítems con 5 alternativas: nunca, rara vez, alguna vez, casi siempre, siempre; calificadas de 1 a 5, que

permitieron determinar las actitudes positivas o negativas del personal de enfermería. (Anexo B). Las actitudes positivas se dieron si el participante obtiene un puntaje de 73-120 puntos, mientras que las actitudes negativas se dieron si los participantes obtienen un valor menor o igual a 24-72 puntos, siendo el puntaje total entre 24 a 120.

La segunda variable medida a través de la Escala Likert el cual consta de 24 ítems, distribuidos en las siguientes categorías:

- Siempre = 5 puntos
- Casi siempre= 4 puntos
- Alguna vez= 3 puntos
- Rara vez= 2 puntos
- Nunca = 1 punto

Actitud frente al Lavado de manos	Puntos
En general	
Actitud positiva	73-120
Actitud negativa	24-72
Dimensión Cognitiva	
Positiva	22-35 puntos
Negativa	7-21 punto
Dimensión Afectiva	
Actitud positiva	25-20 puntos
Actitud negativa	8-24 puntos
Dimensión Conductual	
Actitud positiva	16-25 puntos

Actitud negativa	5-15puntos
------------------	------------

Estos instrumentos fueron validados por juicio de expertos, integrado por 5 personas especialistas en el tema de investigación en el campo de ciencias de la salud, aportando mejoras a la estructura de estos instrumentos.

La consistencia interna del instrumento fue estimada con el alfa de Cronbach, mediante la cual, se advierte que la medida de la fiabilidad a través del alfa de Cronbach con un índice de 0.7 que indican la confiabilidad de los instrumentos.

En primera instancia se realizaron las gestiones con el Hospital Docente Belén de Lambayeque, presentando la documentación que se solicitó y justificó la realización del proyecto de investigación, con el fin de que se brinden las facilidades en la ejecución de este.

Luego de ello, se aplicó los cuestionarios; en primer término, al conocimiento relativo al lavado de manos; así como, se aplicó la escala Likert de actitudes sobre el lavado de manos, a los 15 participantes de la investigación (enfermeros), a quienes se les visitó de acuerdo al horario de trabajo que estuvieron asignados, asegurando su colaboración con la firma previa de consentimiento informado.

1.5 Análisis de los resultados

Luego que se aplicó ambos cuestionarios, se procedió a incluir las fichas de datos obtenidos en un programa de cálculo de Excel 2016, y se exportó al programa SPSS V24 para ser analizados estadísticamente. Se realizó el análisis univariado, en el que se mostraron las características de las variables en gráficos, tablas de frecuencia. Por otro lado, para el análisis bivariado, se evaluó diferencias estadísticamente significativas cuando el valor de p sea $< 0,05$, mediante el coeficiente de Pearson.

Se confrontaron los resultados con los antecedentes, la bibliografía y la teórica que sustenta la investigación.

1.6 PRINCIPIOS ETICOS

En el devenir de toda la investigación, se aplicaron los siguientes principios éticos propuestos por Sgreccia⁷.

– **Respeto a la dignidad humana:**

Como valor y derecho fundamental, nosotras como tesistas respetamos, siempre la condición digna de las enfermeras como personas; así también se aseguró que dichas personas que participaron en esta investigación, no sean utilizadas como meros medios para lograr nuestros objetivos de investigación, todo lo cual, los consideramos como tal, en su totalidad; esto por su propio valor inherente su condición como personas, de tal manera que se cuidó que no hayan daños físicos, psicológicos, sociales, ni espirituales; así tenemos, por ejemplo, que no se les expuso a situaciones de las que no hayan sido informados previamente en la hoja informativa, cuya decisión de participar fue per se voluntaria.

– **Principio de libertad y responsabilidad:**

A los participantes se les brindó información completa, detallada y los procedimientos que se usaron con respecto al estudio de investigación, con la finalidad que adopten medidas donde se les permita asumir o rechazar libremente su contribución en la investigación.

Luego se procedió a que los participantes firmen el consentimiento informado garantizando su participación en dicho estudio, garantizándoles que la información brindada será exclusivamente de conocimiento de las tesistas, de la cual garantizaron el anonimato y decoro a su privacidad.

– **Principio de sociabilidad y subsidiaridad:**

Este principio conlleva ver al individuo como un ser social; por lo consiguiente, las tesistas respetaron todas las versiones que los enfermeros(as) respondieron a los cuestionarios, con la finalidad de cumplir el compromiso y disponer el informe final

al público en general, para fomentar el bien común y mejorar la problemática sobre conocimientos y actitudes de la higiene de manos, en los enfermeros del Nosocomio de Emergencia del Hospital Docente Provincial de Lambayeque.

CAPITULO II:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

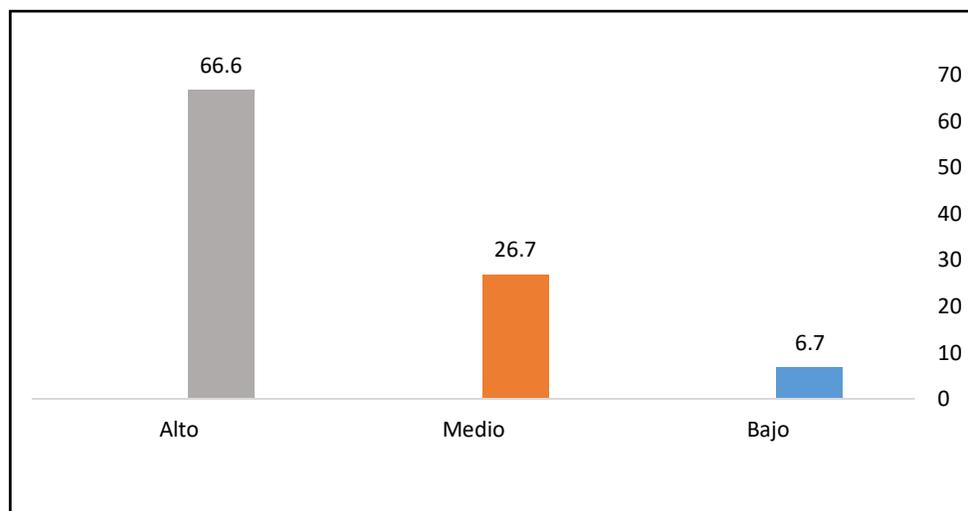
2.1. Resultados

Las variables de estudio de la presente investigación fueron las siguientes:

Conocimientos sobre el lavado de manos de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Docente Belén de Lambayeque-2019, la cual fue conceptualmente definida como el grado de información, conceptos que posee la enfermera respecto al lavado de manos clínico, el cual fue estudiado en sus dimensiones: aspectos generales, técnica correcta, momentos del lavado de manos e insumos, todo ello en el entorno del Servicio de Emergencia, de un Hospital Nivel 2-I del MINSA, de la ciudad de Lambayeque.

Actitud frente al lavado de manos de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Docente Belén de Lambayeque-2019, definida como una tendencia, disposición psicológica de los enfermeros frente al lavado de manos, que conduce a una conducta en particular al realizar la técnica del LM, que pueden ser positivas o negativas, que se estudian en sus dimensiones cognitivas, relacionado con pensamientos y creencias que se tiene sobre lavado de manos; en las siguientes dimensiones. dimensión afectiva relacionada con sentimientos sobre el lavado de manos, dimensión conductual, es la intención, disposición del profesional a realizar o no el lavado de manos.

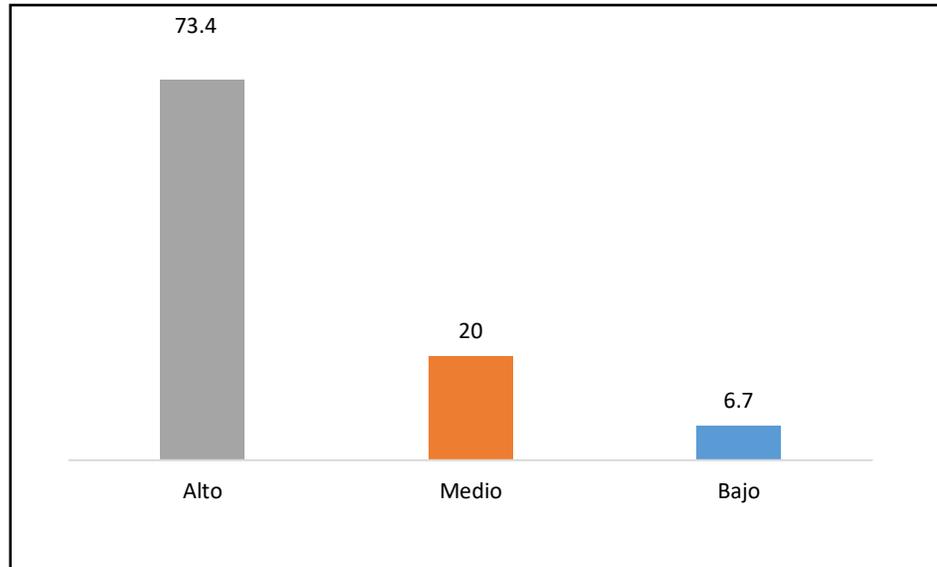
Gráfico N°1: Nivel de conocimientos en Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

En el estudio realizado se evidenció que el nivel de conocimientos sobre el LM en los enfermeros fue estudiado en sus dimensiones: aspectos generales, 5 momentos, insumos; en este caso, el 66.6 % de profesionales de enfermería evidencian alto nivel de conocimiento el 26.7% nivel medio y el 6.7 % nivel bajo.

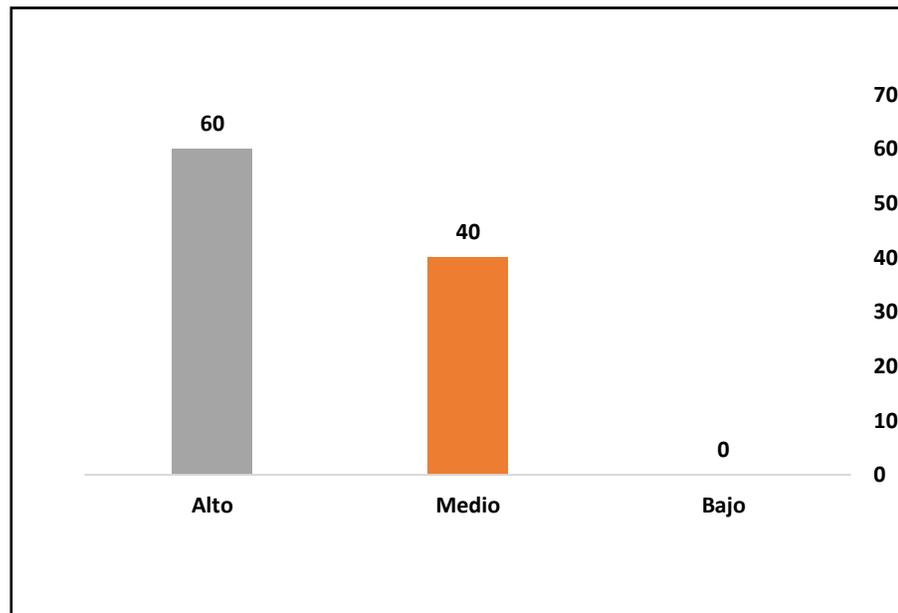
Gráfico N°2: Nivel de conocimientos sobre el lavado de manos en su dimensión aspectos generales, en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia- Hospital Docente Belén Lambayeque, 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Según la dimensión aspectos generales sobre el LM en el profesional de enfermería, tuvo como indicadores: definición, objetivo, importancia, duración; obteniendo como resultado el nivel de conocimiento alto de 73,4%; nivel medio en el 20% y en el 6.7 % nivel bajo.

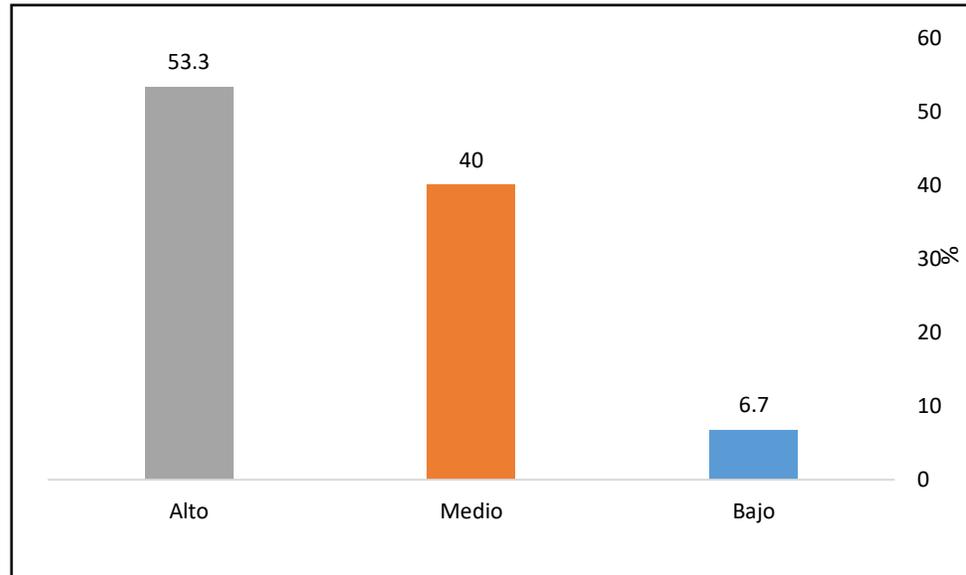
GRÁFICO N° 3. Nivel de conocimientos sobre el LM en la dimensión técnica correcta en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia-Hospital Docente Belén Lambayeque,2019.



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

El nivel de conocimiento en la dimensión técnica de LM, fue estudiado en sus indicadores: procedimiento previo, siendo así que el 60% evidenció nivel de conocimiento alto; 40 % nivel medio.

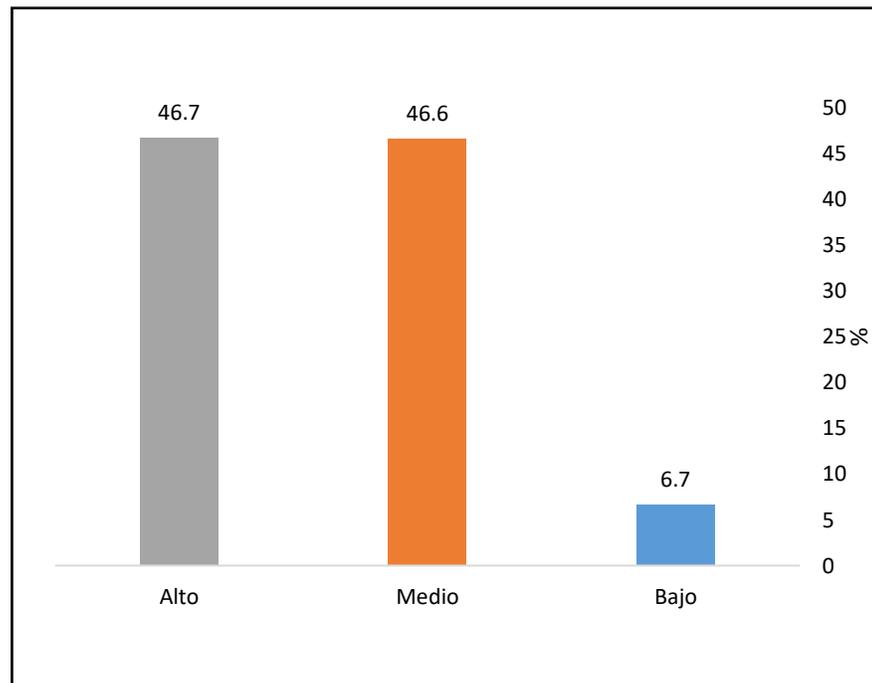
GRÁFICO N° 4. Nivel de conocimientos sobre el LM, en la dimensión momentos en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia-Hospital Docente Belén Lambayeque, 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

En la población estudiada en su dimensión momentos en el LM, en el profesional de enfermería, se analizó los indicadores: antes del contacto con el usuario, antes de realizar una tarea aséptica, después de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el usuario, de las cuales se determinó que existe un nivel alto en 53,3%, nivel medio en el 40% y bajo con un 6.7%.

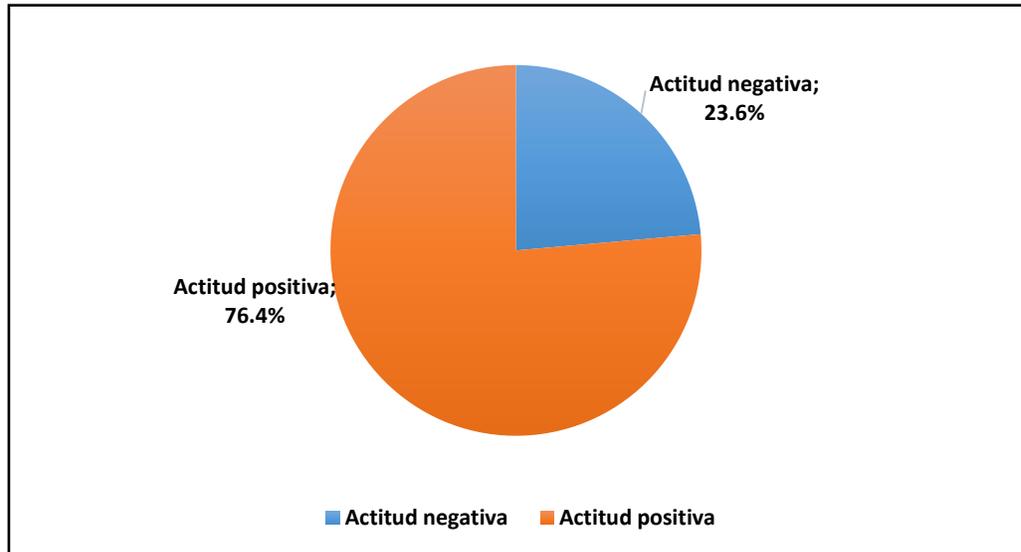
GRÁFICO N° 5. Nivel de conocimientos sobre el LM, en su dimensión de insumos, en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia-Hospital Docente Belén Lambayeque, 2019.



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

De acuerdo con los resultados en la dimensión insumos, en la técnica del LM en el profesional de enfermería, tuvo como indicadores: el uso de papel toalla, grifo de agua, con un nivel alto del 46,7%, y en el indicador de uso de clorhexidina 2% con un nivel medio 46,6%, que equivale a 7 enfermeras y bajo de 6.7% considerando que no hay el conocimiento del 100 % por parte de los profesionales de la salud en cuanto a los insumos para el LM.

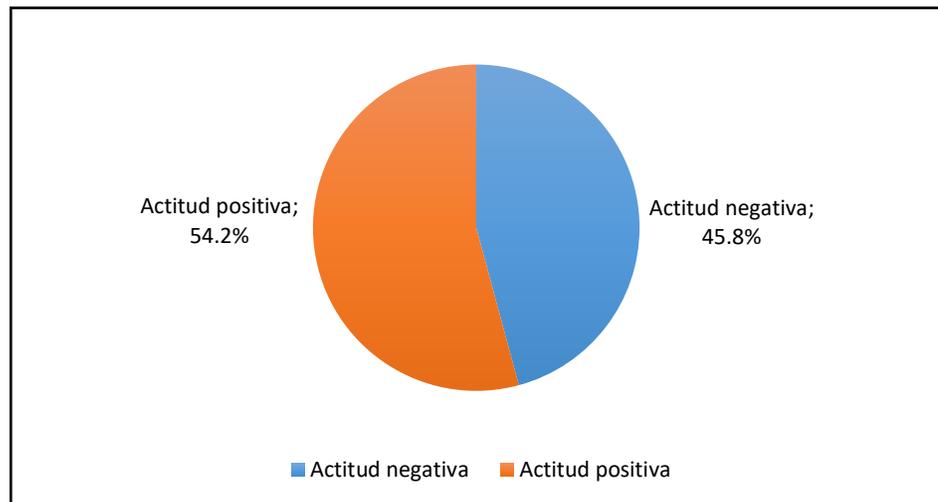
Gráfico N°6. Actitudes frente al lavado de manos, en la dimensión cognitiva, en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia-Hospital Docente Belén Lambayeque ,2019.



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Respecto a la Actitud frente al LM, en su dimensión Cognitiva, esta dimensión fue estudiada en sus indicadores de predisposición cognitiva para cumplir el lavado de manos, siendo los que tuvieron mejores puntajes mostrando actitud positiva del 76.4% y en el indicador no realizarse el LM después del uso de guantes, se mostró una actitud negativa de 23,6%, por los profesionales de enfermería.

GRÁFICO N° 7. Actitudes frente al lavado de manos en la dimensión afectiva, en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia-Hospital Docente Belén Lambayeque ,2019.

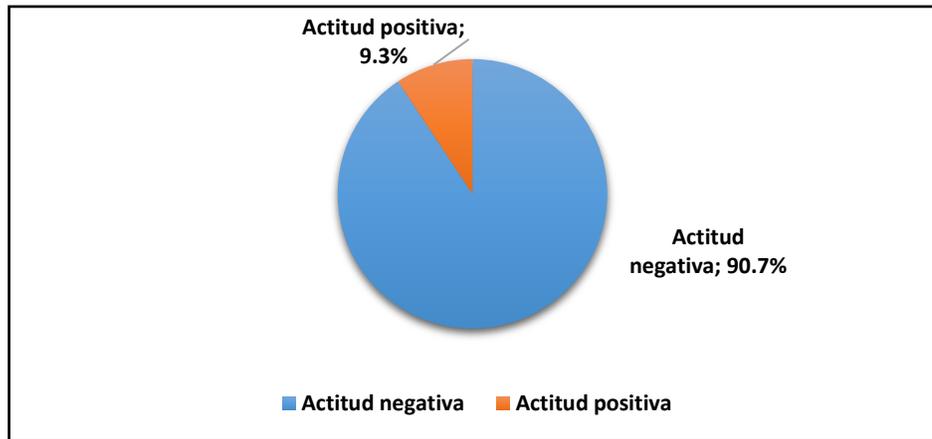


Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Se muestran los resultados de las actitudes en su dimensión afectiva, la cual fue estudiada en sus indicadores de reconocimiento, valores, motivaciones, intereses, donde presentan actitud positiva por los profesionales de enfermería en 54,2% y en el indicador de carga laboral presenta actitud negativa en 45,8%.

GRÁFICO N° 8. Actitudes frente al lavado de manos en la dimensión conductual, en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia-Hospital

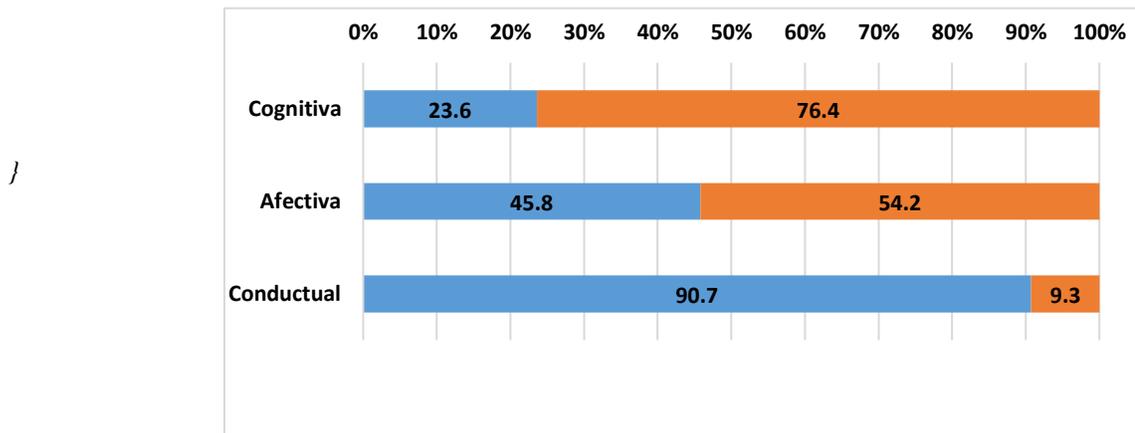
Docente Belén Lambayeque ,2019.



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

De acuerdo a los resultados de las actitudes en la dimensión conductual en profesionales de enfermería, se encuentra el indicador de ambiente laboral donde presentó una actitud negativa de 90.7%, y actitud positiva 9.3%.

GRÁFICO N° 9. Actitud frente al LM, en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia-Hospital Docente Belén Lambayeque ,2019.



Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019

De acuerdo a los resultados de las actitudes se encontró que en la dimensión cognitiva presentaron actitud negativa el 23.6% y actitud positiva el 76.4%; dimensión afectiva actitud negativa del 45.8% y actitud positiva del 54.2%; dimensión conductual actitud negativa del 90.7% y actitud positiva del 9.3%.

Tabla 31.- Relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el LM en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

	Relación (correlación Pearson) con actitud sobre el LM
Nivel de conocimiento sobre el LM	0.476 (p-valor = 0.036) *

* Significativo a 0.05 (p valor < 0.05)

El resultado alcanzado en la siguiente investigación permite aceptar la hipótesis planteada: Existe una relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el LM (p< 0.05) en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Por lo tanto, se puede afirmar que el nivel de conocimientos y actitud frente al LM si existe una relación significativa a 0.05 (p valor < 0.05), directa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el lavado de manos

2.2. Discusión

Existen diversos recursos para los profesionales de la salud, que les permite protegerse, entre las cuales se encuentra el lavado de manos, siendo de vital importancia para controlar ciertos tipos de enfermedades en el ámbito intrahospitalario, permitiendo así evitar infecciones cruzadas que algunas veces causan mortalidad tanto a cuidadores como a personas cuidadas; de allí que los profesionales de enfermería; quienes están en contacto directo durante muchas horas en el día con los usuarios ,deben tener conocimientos, buena actitud y excelentes prácticas de lavado de manos en los momentos indicados para protegerse y proteger a los pacientes a su cargo.

Al respecto Ramírez A⁸ sostiene que el conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano.

A través de esta información que adquiere el ser humano por medio del conocimiento se resuelven problemas y se da dirección a su comportamiento, por lo que mediante el conocimiento la persona obtiene habilidades, destrezas que ayudan a interpretar la realidad, adquiriendo información valiosa a base de la inteligencia.

Pina P⁹. 2016, sostiene que cuando los enfermeros cuidan a una persona enferma en un nosocomio, o en cualquier otra circunstancia, lo hacen ejerciendo conocimientos aprendidos, y de la experiencia propia, así como capacidades individuales, tales como la facultad de comprender las cosas instantáneamente y base científica que resultan de la investigación. Estos lo realizan de modo reflexivo considerando al individuo, situación y el escenario, buscando hacer lo correcto al margen de un marco ético. Los enfermeros, cuando hallan soluciones para las dificultades que surgen del entorno, en un proceso de reflexión en la acción y reflexión sobre la acción, están propicios a formar la cognición propia de enfermería que, al ser ordenado en este proceso, compartido y validado por sus pares, se transforma en la enfermería como ciencia.

En ese sentido, la enfermería como ciencia humana se erige en una disciplina orientada para la praxis, sustentada en el desarrollo de la relación que existen en los cuidados de los enfermeros hacia las personas cuidadas, esto en una clara visión de salud y de bienestar.

Es por ello, que en su actuar los profesionales enfermeros se agencian de la totalidad de conocimientos que producen mientras actúan, y al producir estos conocimientos van a encontrar nuevos resultados, procesos; y a establecer nuevos conocimientos.

La presente investigación tuvo como primer objetivo específico: Determinar el nivel de conocimientos en Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia -Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019; teniendo en cuenta las dimensiones aspectos generales, 5 momentos, insumos; siendo las dimensiones en que 66.6% de los profesionales de enfermería evidenciaron nivel de conocimiento alto, no obstante es preocupante que la cuarta parte de esta población tenga conocimientos medio y bajo 6.7%, que implica un desconocimiento en la dimensión desarrollo de la técnica ; por lo que afecta de manera directa en la salud de los pacientes, pudiendo causar infecciones sobre agregadas, durante su estancia hospitalaria y aumentando la morbimortalidad que compromete a su pronta recuperación, por lo tanto el profesional de enfermería se encuentra predispuesto a numerosos agentes infecciosos que lo convierte en un portador y transmisor de dichos gérmenes hacia los usuarios que tiene a su cargo; por ello es muy importante tener el conocimiento sobre de lavado de manos, ya que a través del conocimiento podemos evitar complicaciones infecciosas que son provocadas por microorganismos patógenos y más aún en los servicios de emergencia donde los profesionales son los primeros que tienen contacto con los pacientes cuando solicitan servicios de salud y a su vez también puede repercutir en la salud de ellos mismos si éstos no se lavan las manos ya que existe alto grado de contaminación en los hospitales.

Datos similares halló Astoray E, et al¹⁰; quién encontró que los enfermeros, obtuvieron nivel de conocimiento alto de 66,7 %, nivel medio 36,7 %, nivel bajo 0%.

En ambas investigaciones se evidencia que existe alto nivel de conocimientos sobre el LM en la mayoría de enfermeros; pero no deja de alarmarnos que existe una cuarta parte de profesionales que tiene nivel medio sobre estos conocimientos, lo que hace pensar que el

desconocimiento sobre el lavado de manos vaya a condicionar conductas desfavorables, por lo que se deben implementar medidas para mejorar su nivel de conocimientos al 100% en el personal sanitario.

Al determinar el nivel de conocimientos sobre el LM en su *dimensión aspectos generales* en los enfermeros del Servicio de Emergencia, se tuvieron como indicadores: definición, objetivo, importancia, duración del lavado de manos de lo que se extrajo como resultado que más de la mitad del profesional enfermero del servicio de emergencia, tiene conocimiento alto siendo estos indicadores los mayor puntuados con un 73.4%, sin embargo los restantes tienen un conocimiento medio de 20% y bajo de 6.7% en los mismos indicadores por lo que requieren de capacitaciones para mejorar el nivel de sus conocimientos; pues la falta de conocimientos conlleva a realizar inadecuadamente el lavado; generando consecuencias graves al momento de brindar el cuidado al cliente, repercutiendo en la salud de los pacientes retardando su recuperación, pudiendo causar infecciones cruzadas e incluso la muerte.

MINSA –Perú¹¹, considera la importancia del LM, ya que las manos actúan como portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades que se propaguen de individuo a individuo, mediante el contacto directo, o indirecto por contacto con superficies contaminadas, pudiendo contraer alguna enfermedad.

Leonel A. et al¹². Sostiene que con esta medida se podría reducir a casi la mitad de las muertes y evitar una cuarta parte de defunciones por IRA. Además, esta medida sigue siendo la más significativa para prevenir infecciones intrahospitalarias, aun cuando ésta no ha sido suficientemente reconocida para dar atención en salud. Realizarse la higiene de manos es importante para la supervivencia de muchas personas, mayormente para el grupo de edad más vulnerable, como los grupos de edades extremas de la vida. Márquez M, et al¹³, hallaron que sobre de manos el 74.8% de enfermeros tienen conocimiento alto y 58 % nivel medio sobre las generalidades. Así mismo Urpeque M³, En el 2015, determinó que los 93.3 % de enfermeros adquieren un conocimiento regular sobre el LM.

Tanto la presente investigación como los diferentes antecedentes expuestos encontraron que la mayoría de los enfermeros tienen nivel alto de conocimientos, pero existe una cuarta parte sobre los cuales se debe tomar especial atención para su capacitación y reflexión

respecto a los diversos indicadores que pueden medir el nivel de conocimiento sobre lavado de manos

Así mismo el MINSA- Perú en el 2016, sostiene que el LM clínico, sostiene que existen diversas técnicas para el LM y éstas se realizan mediante agua y jabón o solución jabonosa antiséptica líquida o en espuma. Tiene un tiempo de duración de 40-60 segundos y consta de 11 pasos. El LM antiséptico es el procedimiento más eficaz. Tiene como objetivo, remover los gérmenes transitorios que se adquirieron por el contacto reciente con los usuarios o material contaminado; eliminar la suciedad, materia orgánica y flora transitoria y parte de la flora residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana residual¹⁴⁻¹⁵.

Respecto al nivel de conocimientos sobre el LM *en su dimensión técnica correcta* en profesionales de enfermería, donde se evaluó a través de los indicadores: procedimiento previo, en el cual se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 60% de enfermeros de emergencia, 40 % nivel medio en el indicador 11 pasos del LM.

Así mismo el estudio De Vita V, et al¹⁶. Evidenciaron que el 60% de los profesionales que fueron sujetos de encuesta son médicos, siendo que el 80% sabe la técnica idónea del LM; el 16% fueron enfermeros, de los cuales el 50% entiende del método correcto del LM. Por lo que determinó que el 61.2% de los trabajadores de salud encuestados conocen la técnica correcta del LM y el resto tienen nivel de conocimiento medio a bajo.

Teniendo así resultados similares en ambas investigaciones, por la cual más de la mitad del profesional de enfermería tiene buen nivel de conocimiento, pero existe un porcentaje que le falta mejorar sus conocimientos que indica que probablemente no reciban capacitaciones sobre la higiene de manos, y según los resultados se evidencia que puede existir una omisión del lavado de manos al no aplicar los 11 pasos del LM, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, ya que si no se logra la concientización sobre el lavado de manos a los que desconocen; van a incurrir a dañar al paciente prolongando su estancia hospitalaria, además produciendo complicaciones en padecimientos y un aumento de la resistencia microbiana; así mismo el personal de enfermería incurriría en su propia salud por no hacer uso del desarrollo de la técnica adecuada de la HM.

Ante los resultados que se alcanzaron en la investigación, la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁷.2009, recomienda los 11 pasos del LM, para asegurar la reducción de la carga microbiana.

Las investigadoras sostienen que antes de realizar la higiene de manos y éste sea idóneo, se debe retirar la bisutería, accesorios que traigan puestas en las manos; ya que son objetos que pueden intervenir en una adecuada higiene de manos. Así mismo tener presente que los profesionales deben llevar las uñas cortas y sin barniz.

En la investigación al determinar el nivel de conocimientos sobre el LM en su *dimensión de momentos*, en profesionales de enfermería tuvo como indicadores: antes del contacto con el usuario, antes de realizar una tarea aséptica, después de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el usuario, en la cual se obtuvieron mayor puntaje, de las cuales se determinó que existe un nivel alto en 53,3%, seguido del 40% de profesionales enfermeros quienes evidenciaron nivel medio de conocimientos en el indicador después del contacto con el entorno del usuario, siendo bajo en el 6.7%.

Estos resultados son similares a los encontrados por Aparicio N¹⁸, quien en su investigación halló que el 52,13% conoce los 5 momentos para la higiene de las manos. No obstante, un 47,87% desconoce.

Por lo tanto ambas investigaciones coinciden en que el nivel de conocimiento sobre los 5 momentos del LM, la mitad de los trabajadores conocen y la otra mitad tiene desconocimiento, siendo así que es preocupante que aún exista personal que tiene falta de conocimientos, lo que hace pensar que por desconocer puedan condicionar a realizar conductas inadecuadas, esto a pesar de que años atrás la OMS publicó la guía de lavado de manos que explica el modelo de los cinco momentos y la importancia que influye aplicarla dentro del ámbito hospitalario, siendo una medida sencilla y efectiva para evitar infecciones nosocomiales, ya que de no realizarla, los cuidadores pueden incurrir al daño de su propia salud e incluso de sus compañeros de trabajo, y de los pacientes que tiene a su cuidado al momento de realizar ciertas acciones, así que si realizamos de forma adecuada los 5 momentos podremos evitar la propagación de microorganismos en las instalaciones del hospital.

En la investigación nivel de conocimientos sobre el LM en la *dimensión insumos* en la técnica del LM en el personal de enfermería, tuvo como indicadores: el uso de papel toalla, grifo de agua, con un nivel alto del 46,7%, y en el indicador de uso de clorhexidina 2% con un nivel medio 46,6%, y bajo de 6.7% considerando que no hay el conocimiento del 100 % por parte del personal de salud en cuanto a los insumos para el LM.

Por lo que podemos determinar que existe un déficit de conocimientos en la dimensión de insumos, lo que implica que éstos no son utilizados adecuadamente por los profesionales de enfermería y probablemente lleven a realizar inadecuadamente el LM, acarreando ciertas consecuencias para la salud, contrayendo ciertas enfermedades para el usuario y cuidador además de transmitir ciertas bacterias a objetos inanimados, conduciendo a la contaminación cruzada.

Los insumos son productos indispensables que no deben faltar dentro una institución de salud para realizar la higiene de manos adecuada, ya que muchas veces no se cuenta con los que recomienda la OMS, por la precariedad que existe en algunos hospitales y el personal de salud usa lo que les brinda la institución, tampoco con la disponibilidad de las soluciones antisépticas requeridas, algunas veces se adaptan a trabajar con los insumos que tienen a su

La OMS refiere: “La elección de un agente antimicrobiano para el LM antiséptico o quirúrgico debe realizarse observando lo siguiente: la no presencia de absorción en la piel, persistencia o acción residual, y una rápida reducción de la flora de la piel, así como de la flora transitoria; y de la flora residente, tomando en cuenta que su espectro comprenda los microbios más habituales aislados de las salas o UCI”¹⁶.

La Resolución Direccional. 2017 del Hospital Santa Rosa¹⁹ de la ciudad de Lima. Dispone usar adecuadamente los puntos de acceso a los antisépticos y desinfectantes como: el gluconato de clorhexidina 2% y 4%, alcohol etílico 70%.

Al determinar *las actitudes* frente al LM en su *dimensión cognitiva*, se tuvieron como indicadores: predisposición cognitiva, con una actitud positiva del 76.4% y en el indicador no realizarse el LM después del uso de guantes con una actitud negativa del 23,6%.

De acuerdo a los resultados hay relación con los conocimientos acerca del LM, y se evidencia que la intención que tienen los profesionales de enfermería tiene una actitud

positiva, hacia la predisposición cognitiva para cumplir correctamente con el lavado de manos y de esta manera prevenir infecciones nosocomiales. Pero se puede recalcar que existe un determinado grupo que tiene actitudes negativas. Debiendo trabajarse sobre estas actitudes negativas de las profesiones de enfermería

Dentro de la *dimensión cognitiva* es relevante mencionar el fundamento basado en la teoría del aprendizaje de Kolb D, quien considera que el aprendizaje se encuentra condicionado a los tipos de experiencias vividas, refiere además que, para lograr un buen aprendizaje, este se compone de 4 etapas, las cuales incluyen una experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y concluye con una experimentación activa. Con ello establece que el aprendizaje es un proceso sistematizado e integrado, en la cual una etapa sirve de apoyo para la siguiente, es así que, la conjetura principal de Kolb es que cada sujeto tiene una afinidad natural por uno u otro estilo de aprendizaje y que la elección de un determinado estilo depende de una amplia gama de elementos o factores en lo que se encuentran incluidos los elementos biológicos, sociales, culturales o el esquema cognitivo del sujeto²⁰.

Por ello conocer el estilo de aprendizaje que posee un sujeto facilita su adaptación a diversos ambientes; ya sea laboral o el de la salubridad, y es ahí donde la mencionada teoría se establece como importante dentro de nuestro estudio, pues el conocer el estilo con el que aprenden los profesionales de enfermería permite establecer un plan de acción claro y específico orientado hacia la manera correcta del lavado de manos, en donde para ciertos grupos de profesionales de enfermería será más importante aprender mediante el uso de imágenes, para otro grupo será más importante la explicación teórica y auditiva, mientras que otros aprenderán de forma práctica, por ello para poder capacitarlos de manera correcta se debe incluir todos los estilos, y de esa manera obtener aprendizajes significativos.

Las actitudes son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud²¹. Por lo que, si las personas muestran actitudes positivas, éstas no siempre se ven reflejadas en la predisposición del personal de salud, aunque estos tengan el

conocimiento del LM, su actitud induce al individuo a responder de manera distinta frente a determinados sujetos o ciertas situaciones al momento de realizar el cuidado enfermero.

Al determinar las actitudes frente al LM en la *dimensión afectiva* teniendo como indicadores de reconocimiento, valores, motivaciones, intereses, donde presentan actitud positiva el 54.2 % de los profesionales de enfermería y en el indicador de carga laboral presenta actitud negativa el 45,8%. Como se observa en estos resultados la mayor parte de los sujetos de estudio tuvieron una actitud positiva al realizar el lavado de manos, pero sin embargo es preocupante que la otra parte presentó una actitud negativa hacia el lavado de manos, aduciendo la elevada carga laboral que presentan en su trabajo diario.

Esto tiene explicación en la teoría del aprendizaje social elaborada por Albert Bandura, quien considera que un sujeto es capaz de aprender dentro de los contextos sociales, en donde la imitación o emulación de comportamientos observados y que se encuentran cargados de afectividad es fundamental. Dentro de su construcción teórica toma como eje central la idea de que una persona se encuentra influenciada por el entorno sociocultural o el grupo de sujetos con los que se rodea, además sienta las bases de su planteamiento en tres conceptos clave, el primero es que todas las personas son capaces de aprender mediante la observación, su segundo concepto clave es que el estado mental o emocional logra afectar al proceso de aprendizaje, y su tercer concepto clave es que si algo es aprendido, no garantiza un cambio a nivel comportamental en un sujeto²².

Con lo mencionado por Bandura, se puede establecer la importancia de esta teoría para el aprendizaje y la actitud hacia el lavado de manos, pues en un adecuado plan de capacitación para profesionales de enfermería, se establecerían grupos en donde los profesionales que no son conscientes de la importancia del lavado de manos, tomen como referencia a aquellos que sí le brindan importancia, y estos ayudarán para obtener mejores niveles comportamentales en referencia a este constructo y sobre todo mantendrán alto el nivel de motivación y asumirían un compromiso con el cuidado de las personas.

El componente afectivo, es un sentimiento que se establece en un determinado objeto social; es por consiguiente que, su imagen cognoscitiva debemos comprenderlo para investigarlo, de este modo, ambos componentes están ligados entre sí y tienden a ser compatibles, en tanto que aumenta nuestra afectividad al individuo o hacia algo, añade

también el interés para conocerlo mejor, es decir, a más conocimiento del objeto de nuestra actitud, mayor carga afectiva le otorgamos²³.

Al determinar las actitudes frente al LM, en la *dimensión conductual* en calificaciones totales de las actitudes en su dimensión conductual tuvo como indicador el ambiente laboral que presentó una actitud negativa el 90.7% de profesionales y actitud positiva el 9.3%.

Es así como se aprecia en estos resultados, la predisposición adoptar una conducta sobre el lavado de manos, que tiene el personal de enfermería es negativa, deduciéndose la intención del no hacer correctamente el lavado de manos.

Dichos resultado pueden ser explicados por el planteamiento de Skinner, quien afirmaba que los sujetos son capaces de aprender mediante el proceso de “operar” sobre un determinado contexto, lo que en términos comunes significa que se encuentra irrumpiendo constantemente lo que hace, es así que durante toda esta “operatividad” el sujeto se encuentra con un determinado grupo de estímulos a los cuales denomina reforzadores, dicho estímulo tiene la capacidad potencial de incrementar el comportamiento que surge inmediato a dicho reforzador, es decir, la fórmula básica de este planteamiento es el estímulo reforzador y respuesta, la cual genera la tendencia de repetir dicho comportamiento en el futuro²⁴.

Este planteamiento permite explicar la dimensión conductual del lavado de manos, pues al ser un comportamiento este puede ser mejorado mediante un programa de capacitación en el cual usando “estímulos reforzadores” como el mostrar los beneficios que genera el lavado de manos en los profesionales de enfermería, se puede mejorar las conductas que presentan ante ello.

En el *componente conductual*. La conducta no está únicamente determinada por lo que a las personas le gustaría hacer, sino también por lo que deben hacer. La conducta regularmente está en base a reglas y disposiciones por la sociedad, la cual han sido creadas por costumbres y estereotipos que son los que fortalecen una conducta, sea esta en ocasiones incoherente con los procesos cognitivos y afectivos. Igualmente, el factor de personalidad hace que algunos individuos intervengan en concordancia con los componentes cognitivos/emocionales que otras²³.

Por lo que, se sustenta con el Modelo de Promoción de la Salud, el mismo que sustenta cómo las particularidades y prácticas personales, y también la cognición y afectos específicos de la conducta conllevan al sujeto a implicarse, o no en comportamientos de salud²⁵.

Finalmente las investigadoras, consideran que la conexión positiva que exista entre el conocimiento y las actitudes del LM en los enfermeros(as) del Servicio de Emergencia, contribuyen a disminuir factores de riesgo en la persona cuidada, como infecciones cruzadas, a través de acciones, sin embargo aunque existan actitudes positivas, éstas no siempre se ven reflejadas en el comportamiento del personal de salud, aunque estos tengan el conocimiento del LM, su actitud induce al sujeto a reaccionar de una manera distinta frente a determinados usuarios o ciertas posiciones al momento de realizar el cuidado enfermero.

Las actitudes forman parte de nuestro día a día y de nuestra conducta, donde poseemos numerosas actitudes a favor o en contra de ciertas circunstancias. Estas son aprendidas y la vamos adquiriendo mediante la influencia con otros individuos, a través de distintas socializaciones con otros grupos; por la cual al ser adquiridas son susceptibles de cambiarlas.

No obstante, quiere decir que nuestras actitudes puedan modificarse totalmente, ya que éstas a través del tiempo son estables, y se mantendrán sólo pequeños cambios. Por lo que a lo largo de nuestra vida pueden variar las actitudes individuales y proporcionarnos otras nuevas con el pasar del tiempo.

Al determinar las actitudes frente al LM en profesionales de enfermería, se determinó que en *la dimensión cognitiva*, presentaron actitud negativa el 23.6% y actitud positiva el 76.4%; *dimensión afectiva* actitud negativa del 45.8% y actitud positiva del 54.2%; *dimensión conductual* actitud negativa del 90.7% y actitud positiva del 9.3%. Estos resultados demuestran que existe un porcentaje donde los enfermeros(as) presentan actitudes negativas frente al lavado de manos al momento que realiza sus labores y que conllevan a empeorar la salud del usuario, por la cual se deben mejorar el nivel de conocimientos en este grupo de estudio, para modificar las actitudes negativas del personal y enfocarse hacia el cuidado de sus pacientes con actitudes positivas y tener

resultados favorables en la recuperación de su enfermedad evitando infecciones intrahospitalarias.

Los sujetos se relacionan con su alrededor tomando en cuenta su complejidad biopsicosocial, cambiando poco a poco el contexto y siendo cambiados a lo largo del tiempo. La reconfiguración comenzada por uno mismo de las pautas interactivas del individuo-entorno es sustancial para la modificación de conducta²⁵.

El personal de enfermería constantemente intentamos o bien cambiar actitudes o promover la adquisición de aquellas que benefician a la salud; conocer nuestras actitudes la de los clientes y familiares que vamos a brindar atención, ya que las actitudes repercuten en las personas cuidadas, por la que están relacionadas con su salud y la adherencia al lavado de manos y conocer sus variables implica en el cambio de actitud nos va a permitir proporcionar información más persuasiva y eficaz.

En atención al objetivo general de relacionar el nivel de conocimientos y actitud frente al LM, los resultados obtenidos permiten aceptar la hipótesis planteada de que existe una relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el LM en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Con un grado de correlación de Pearson 0.476 (p-valor = 0.036) *; por lo tanto, se puede afirmar que entre el nivel de conocimientos y actitud frente al LM en profesionales de enfermería existe una relación directa significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el LM, con 0.05 (p valor < 0.05) respaldando esta tesis lo manifestado por Nola Pender donde destaca el vínculo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados a las conductas de salud que se pretenden alcanzar²⁵.

EL MPS sustenta que las cualidades y experiencias de los individuos, intelecto y apegos específicos de su conducta conllevan al sujeto a contribuir o no en el proceder de la salud. La primera idea describe las experiencias anteriores que consigan poseer efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de PROMSA. La segunda idea explica los factores individuales clasificándolos como biológicos,

psicológicos y socioculturales, los cuales de acorde con esta perspectiva son predictivos de una cierta conducta²⁵.

CONCLUSIONES

1. Se afirma que existe una relación significativa directa entre el nivel de conocimientos y actitud frente al lavado de manos, en enfermeros del Servicio de emergencia del Hospital Belén de Lambayeque; con un 0.05 (p valor < 0.05), por lo que se da por aceptada la hipótesis.
2. El nivel de conocimientos en los enfermeros del Servicio de Emergencia, en las siguientes dimensiones: aspectos generales, 5 momentos, insumos; se obtuvo mayor puntuación del 66,6% de los enfermeros quienes evidencian niveles altos de conocimiento, es preocupante que la cuarta parte de esta población tenga conocimientos medio y en el 6.7% este es bajo, lo que podría implicar riesgo en la salud de los pacientes, como desarrollo de infecciones sobre agregadas durante su estancia hospitalaria.
3. Respecto al nivel de conocimientos sobre el LM en su *dimensión aspectos generales*, se encontró que más de la mitad de los enfermeros tienen conocimiento alto en los indicadores: definición, objetivo, importancia, duración del lavado de manos, siendo los más puntuados por el 73.4% de enfermeros; sin embargo, los restantes tienen conocimiento medio y bajo; 20% 6.7% respectivamente; en los mismos indicadores; pudiendo arriesgar la salud y recuperación de sus pacientes.
4. El nivel de conocimientos sobre el LM *en su dimensión técnica correcta* es alto en el 60% de enfermeros, siendo el indicador mayor puntuado procedimiento previo, seguido por el nivel medio con un 40% en el indicador 11 pasos del LM; siendo el menos puntuado debiéndose mejorar los conocimientos de aquellas personas que tienen nivel medio o bajo de conocimiento.
5. El nivel de conocimientos sobre el LM en su *dimensión momentos del lavado de manos* tuvo como indicadores: antes del contacto con el usuario, antes de realizar una tarea aséptica, después de exposición a líquidos corporales, después del

contacto con el usuario, en la cual se obtuvieron mayor puntaje, determinándose que existe un nivel alto en el 53,3% de enfermeros y en el 40% en el indicador después del contacto con el entorno del usuario el conocimiento es medio, y bajo en el 6.7%; determinándose que en esta dimensión existe un nivel medio y bajo en los profesionales de enfermería sobre los 5 momentos del lavado de manos condicionándolos a realizar conductas inadecuadas.

6. En cuanto al nivel de conocimientos sobre el LM en la *dimensión insumos*, medido en sus indicadores uso de papel toalla, grifo de agua, el 46,7% de enfermeros obtuvieron nivel alto, y en el indicador uso de clorhexidina al 2%, se halló que el 46,6% tienen nivel medio, y bajo en el 6.7%, considerando que no hay el conocimiento del 100 % por parte del profesional de enfermería en cuanto a los insumos para el LM, originando riesgos para la salud de la persona cuidada y cuidador.
7. Al determinar las actitudes frente al LM, en su dimensión cognitiva, se tuvieron como indicadores: predisposición cognitiva para cumplir con el lavado de manos, con una actitud positiva en el 76.4% de profesionales enfermeros y en el indicador no realizarse el LM después del uso de guantes con una actitud negativa del 23,6%.
8. La actitud frente al lavado de manos en su dimensión afectiva, teniendo como indicadores de reconocimiento, valores, motivaciones, intereses, el 54.2 % tienen actitud positiva; y en el indicador de carga laboral presenta actitud negativa el 45,8%.
9. En cuanto a la actitud frente al LM, en su dimensión conductual en el indicador ambiente laboral, el 90.7% presentó actitud negativa y actitud positiva el 9.3%.
10. En general la actitud frente al LM en profesionales de enfermería se determinó que en la dimensión cognitiva presentaron actitud negativa el 23.6% y actitud positiva el 76.4%; dimensión afectiva actitud negativa del 45.8% y actitud positiva del

54.2%; dimensión conductual actitud negativa del 90.7% y actitud positiva del 9.3%.

RECOMENDACIONES.

Al director del hospital y profesionales en enfermería:

1. Realizar investigaciones respecto a la práctica correcta del lavado de manos.
2. Realizar capacitaciones teórico práctico, actualizadas donde se debe afianzar los conocimientos sobre el lavado de manos.
3. Coordinar visitas inopinadas por un personal sanitario supervisor, en el servicio Emergencia y visualizar si enfermería cumple con el correcto LM al momento de realizar sus intervenciones de enfermería hacia el paciente.
4. Abastecer de insumos antisépticos en el servicio de Emergencia, para que el personal de enfermería realice el correcto lavado de manos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orozco RML. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Lavado de Manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019 [Internet]. 2019 [Consultado 2019 feb 1]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4835>.
2. Díaz C, Neciosup E, Fernández J, Tresierra M, Apolaya M. Mortalidad atribuible a infecciones nosocomiales en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. Acta méd. [Internet]. 2016 [Consultado 2019 Jul 15]; 33(3):250-2. Disponible en: [\[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300017\]](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300017)
3. Urpeque M. Conocimiento y prácticas sobre lavado de manos del personal de enfermería en hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque – agosto 2015. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2015. [Consultado 2019 Jul 15]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/525/Urpeque%20Montenegro.pdf?sequence=1
4. Condor-Rojas Y, Gil-Olivares F, Fuentes-Rivera ME, Mendoza-Carrión AM, Terrel-Gutiérrez LJ, Labán-Hijar R, Condor-Rojas J, Cuya-Chumpitaz C, Araujo-Castillo RV, Culquichicón C. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA [Internet]. 13 de agosto de 2020 [citado 2020 feb 5];13(2):141-5. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/664>
5. Álvarez M, Benavides D. Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca;

2014 [Consultado 2020 jun 1]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5092>

6. Bernal C. Metodología de la investigación. 2ª ed. México: PEARSON; 2006.
7. Sgreccia E. Bioética Personalista. 2009. [Consultado 2019 jun 14]. Disponible en:
<http://bioeticapersonalista.blogspot.com/2009/11/principios-de-la-bioetica-personalista.html>
8. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. [Internet].2009[Consultado 2019 may 20]; 70(3):217–24. Disponible en:
<chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
9. Pina P. El conocimiento de enfermería y la naturaleza de sus saberes. Esc Anna Nery [Internet].2016[Consultado 2019 may 21];20(3): e20160079. Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ANNANERYeditoriales_1414-8145-ean-20-03-201600791.pdf
10. Astoray E, Condor D, Mendoza R, Murillo S. Nivel de conocimientos sobre de lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017. [Tesis Segunda Especialidad]. Lima. Universidad Peruana Unión; 2017. [Consultado 2019 ag 1]. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/833/Elisa_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
11. MINSA-PERU. Directivas Sanitarias para promocionar el lavado de manos social como prácticas saludables en el Perú. Minsa. Lima. 2017. [Consultado 2019 ag 1]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>

12. Leonel A, Ortiz G, Hernández J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Enf Neurol (Mex)* [Internet] 2014. [Consultado 2019 ag 1]; 13(1): 19-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
13. Márquez M, Pérez L. Nivel de Conocimiento sobre higiene de manos en el personal de salud del Servicio de emergencia, Hospital de Emergencias Grau. [Tesis para optar grado de licenciada]. Lima-Perú. 2017.[Consultado 2019 jun 17]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/664>
14. MINSA. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de Salud. Lima; 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3554.pdf> [Consultado 2019 jun 17]
15. Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero. Lavado higiénico de manos. [Consultado 2019 jun 17]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/calidad/lavado-higienico-manos>.
16. De Vita V, Weisburd G, Beltramino D, Bussi E. Conocimiento Actitudes y Prácticas del Personal de Salud Relacionados con el Lavado de Manos Clínico en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. Méd. Rosario* [Internet]. 2014 [Consultado 2019 jun 17]; 80:105-116. Disponible en: <https://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De%20Vi%20ta%20Lavado%20de%20Manos.pdf>
17. Guía de la OMS sobre Higiene de manos en la Atención de la Salud: Resumen. 2009, [Consultado 2019 jun 19]. Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf

18. Aparicio N. Higiene de las manos del personal médico y de enfermería del departamento de Pediatría y Puericultura del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” [Tesis de especialidad]. Valencia. Universidad de Carabobo. 2014. [Consultado 2019 ago 1]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/537/naparicio.pdf?sequence=3>
19. MINSA. Manual para el uso de antisépticos y desinfectantes en el hospital Santa Rosa. Lima. 2017. [Consultado 2019 jun 19]. Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2017/resoluciones/RD-027-2017.PDF>
20. Rodríguez R. Los modelos de aprendizaje de Kolb, Honey y Mumford: implicaciones para la educación en ciencias. [Internet]. Colombia. Vol 14(1) pp. 51-64, 2018 Sophia-Educación [Consultado 2022 set 03]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sph/v14n1/1794-8932-sph-14-01-00051.pdf>
21. Briñol P, Falces C, Becerra A, Morales J. Psicología social. [Internet]. Madrid. Edición: 3rd ed. McGraw-Hill: 2009 pp. 457-490. [Consultado 2022 ago 19]. Disponible en: [Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/295a9849cc1ee44d0258a51d24fb554364ac5fd4.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/295a9849cc1ee44d0258a51d24fb554364ac5fd4.pdf)
22. Ibáñez T, et al. Introducción a la psicología social. [Internet]. Barcelona. Edición: 1era ed. Eureka media: 2000 pp. 148-151. [Consultado 2021 ago 19]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=-n33QfqZa9YC&pg=PA149&dq=psicologia+social+bandura&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiSpd_sjZ77AhWjt5UCHcv3BYoQ6AF6BAgBEAI#v=onepage&q=psicologia%20social%20bandura&f=false

23. Novel G. Lluch T. López D. Enfermería psicosocial y salud mental. [Internet]. España. Vol. 16, Nº 1, 1998, Elsevier Masson págs. 33-35 [Consultado 2020 agos 19]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=b_exGAAACAAJ&dq=Enfermer%C3%ADa+psicosocial+y+salud+mental.&hl=es&sa=X&redir_esc=y
24. Fromm E. Anatomía de la destructividad Humana. [Internet]. México. Edición 19ava, 2004 pp 48-56 [Consultado 2021 agos 19]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=zY5bPq9uA4AC&pg=PA49&dq=La+selecci%C3%B3n+de+la+conducta:+EI+conductismo+operante+de+BF+Skinner:+Comentarios+y+consecuencias.&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiz_Mi2l577AhXBppUCHck3BHsQ6AF6BAgEEAI#v=onepage&q=La%20selecci%C3%B3n%20de%20la%20conducta%3A%20EI%20conductismo%20operante%20de%20BF%20Skinner%3A%20Comentarios%20y%20consecuencias.&f=false
25. Marriner A, Raile M, Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2007.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Unidad de Post Grado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
.....; identificado(a) con DNI.....Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación Titulada: Conocimientos y actitudes sobre lavado de manos en profesionales de enfermería del servicio de emergencia - hospital docente belén de Lambayeque, 2019.

Que tiene como objetivo principal: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al lavado de manos en Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

Lambayeque, 15 de setiembre del 2019

INVESTIGADORAS RESPONSABLES

USUARIO(A) PARTICIPANTE



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Unidad de Post Grado



ANEXO A

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos frente al lavado de manos en Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia – Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

1. El lavado de manos clínico es:

- a) Una técnica de frote breve con solución antiséptica a partir de alcohol
- b) Una técnica importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.
- c) Un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos.
- d) Un procedimiento que elimina bacterias gram Negativas
- e) Son las maniobras de cepillado y fricción practicadas en manos, brazos y antebrazos antes de la cirugía.

2. El objetivo del lavado de manos clínico es:

- a) Remover las impurezas, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora residente, adquiridas por contacto reciente con pacientes
- b) Destruir la mayoría de las formas vegetativas bacterianas.
- c) Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.
- d) Aprender la técnica de lavado de manos en la vida diaria laboral
- e) Disminuir la presencia de flora bacteriana transitoria habitual

3. Cuál es la importancia de lavado de manos clínico:

- a) Prevenir las infecciones nosocomiales
- b) Reducir las muertes y evitar defunciones por infecciones respiratorias agudas.
- c) a y b son correctas
- d) Elimina la mayoría de los gérmenes incluyendo virus.
- e) Todas las anteriores

4. El tiempo de duración del lavado de manos es:

- a) 40-60 segundos.
- b) 30- 40 segundos.
- c) 30 segundos.
- d) 70 segundos
- e) 20 segundos

5. La técnica correcta del lavado de manos clínico inicia con:

- a) Mojarse las manos
- b) Aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies.
- c) Abrir el grifo de agua

d) Todas son ciertas

e) N.A.

6. Cuantos pasos son del lavado de manos clínico:

a) 10 b) 12 c) 15 d) 11 e) 9

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

a. Uso de joyas

b. Lesiones cutáneas

c. Uñas postizas

d. Uso regular de cremas de manos

e. Uso de manoplas

8. La práctica del lavado de manos clínico actúa sobre:

a) Flora permanente.

b) Flora transitoria.

c) Flora bacteriana mixta

d) Sólo a y b

e) N.A.

9. Indique la importancia que tiene las uñas cortas y sin esmalte para la realización del lavado de manos clínico:

a) Disminuye el crecimiento de las esporas, y su acción sobre las micobacterias.

b) Disminuye el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas.

c) Altera las membranas celulares y micobacterias de las uñas.

d) Aumenta el crecimiento de bacterias debajo de las uñas.

e) N.A.

10. Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son:

- a) Antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres centrales intravasculares
- b) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/séptica, después de una exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
- c) Cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica o manchada de sangre u otros fluidos corporales.
- d) Después de una exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
- e) Ninguna de las anteriores

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

- a. Antes de tocar al paciente
- b. Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- c. Después de la exposición con el entorno del paciente
- d. Inmediatamente después de un procedimiento limpio / aséptico
- e. T.A.

12. ¿Cuál de los siguientes momentos de lavado de manos previene la transmisión de microorganismos al personal sanitario?

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

e. Después de administrar tratamiento

13. ¿Cuántos son los momentos del lavado de manos según la OMS?

- a)4 b)5 c)6 d)3 e) NA

14. ¿En el servicio de Observación de Emergencia, se encuentra el paciente José de 40 años de edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda, en la cual el paciente pide ayuda a la enfermera de turno diciendo: ¿Que por favor le ayude a levantar su cabecera para que se sienta más cómodo? ¿Si usted fuera la enfermera que acción realizaría, después de haber ayudado al paciente teniendo en cuenta los momentos de la higiene de manos?

- a) Desinfección con alcohol en gel
- b) Lavado de manos después de tocar al paciente
- c) Lavado de manos con clorhexidina al 5 % después de tocar al paciente.
- d) Lavado de manos con Povidona yodada después de tocar al paciente
- e) Lavado de manos con clorhexidina al 2%.

15. El mecanismo de acción de la clorhexidina es:

- a) Su acción microbicida se debe a la alteración de la membrana microbiana y precipitación de contenido celular.
- b) Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados.
- c) Provoca la ruptura de la membrana celular por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplásmico.
- d) Es el antiséptico de mayor efecto residual
- e) N.A.

16- Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina al:

- a) 2% b) 3% c) 5% d) 6% e) 1%

17. – El material apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Papel desechable
- c) Gasas
- d) Campo estéril
- e) Ninguna de las alternativas

18. ¿Cuáles son los insumos necesarios para el lavado de manos, que deben existir en un Hospital?

- a) Papel toalla desechable, clorhexidina al 1%.
- b) Clorhexidina, toalla de tela, grifo de agua.
- c) Grifo de agua, clorhexidina, papel toalla.
- d) Grifo de agua, dispensador de papel toalla.
- e) N.A.

19. ¿Es el antiséptico de mayor efecto residual, por su afinidad para la piel, por lo que sus efectos antimicrobianos permanecen hasta 6 horas después de su uso?

- a) Tintura de Yodo
- b) Clorhexidina al 2%
- c) Alcohol al 70%
- d) Povidona Yodada
- e) N.A.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Unidad de Post Grado



ANEXO B

**TEST DE LIKERT SOBRE LAS ACTITUDES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE EL LAVADO DE MANOS.**

OBJETIVO: Conocer las actitudes sobre el lavado de manos en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de descriptores, para lo cual deberá marcar con un aspa “X” el recuadro que usted crea se acerca a su apreciación, para ello se solicita responder cada una de las alternativas con la mayor sinceridad posible.

Nunca	Rara vez	Alguna vez	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	Quita mucho tiempo realizar en forma correcta la secuencia de 11 pasos del lavado de manos.					
2	El lavado de manos es necesario antes y después del contacto con la unidad del paciente.					
3	El lavado de manos contribuye a la mejora de salud.					
4	En la palma de la mano se debe depositar cantidad suficiente de jabón para cubrir toda la superficie de las manos y producir abundante espuma.					
5	Después de usar guantes íntegros, no es necesario la higiene de manos.					
6	Es importante el lavado de manos antes de explorar a un paciente.					
7	Con el uso de jabón para lavado de manos, resecarán las manos.					
8	El lavado de manos solo debe realizarse al ingreso del turno.					
9	Después de tocar el monitor de signos vitales, es innecesario realizar la higiene de manos.					
10	Se aumentan la probabilidad de contaminación de las manos, el llevar anillos y pulseras.					
11	Se perjudicaría al paciente, el no realizar la higiene de manos con frecuencia.					
12	Con menos pacientes bajo mi cuidado, realizaría siempre el lavado de manos.					
13	Estoy convencida/o que debo realizar correctamente la técnica del Lavado de manos.					
14	Con el uso frecuente de clorhexidina en el lavado de manos, existe temor de sufrir cáncer a la piel.					
15	Uno de los procedimientos que no me gusta realizar, es el lavado de las manos.					

16	El agua me salpica y me moje la ropa, cuando me lavado las manos					
17	Si me lavo muchas veces las manos, puedo resfriarme.					
18	Mi higiene de manos es más frecuente, que las de mis compañeros/as.					
19	Realizaría con más frecuencia la higiene de manos, si hacerlo tuviera reconocimiento económico.					
20	Pierde tiempo el personal con el procedimiento engorroso del lavado de manos.					
21	El lavado de manos lo realizo si mi comportamiento es observado.					
22	Realizaría con más frecuencia la higiene de manos, si mi superior me observara cuando voy a iniciar una actividad.					
23	Realizaría con más frecuencia la higiene de manos, si me dejaran tiempo entre paciente y paciente.					
24	Realizaría con más frecuencia la higiene de manos, si mis compañeros/as me llamaran la atención por no hacerlo.					

Tabla 1.- Nivel de conocimientos sobre el lavado de manos en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Valoración	Enfermeros	Porcentaje
Alto	10	66,6
Medio	4	26,7
Bajo	1	6,7
Total	15	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Nivel de conocimientos sobre el lavado de manos en su dimensión: aspectos generales

Tabla 2.- El lavado de manos clínico es:

	Frecuencia	Porcentaje
Una técnica importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos	15	100,0
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 3.- El objetivo del lavado de manos clínico es:

	Frecuencia	Porcentaje
Remover las impurezas, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora residente, adquiridas por contacto reciente con pacientes	4	26,7
Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado	9	60,0
Disminuir la presencia de flora bacteriana transitoria habitual	2	13,3

Total	15	100,0
-------	----	-------

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia,

Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 4.- Cuál es la importancia de lavado de manos clínico

	Frecuencia	Porcentaje
Prevenir las infecciones nosocomiales	11	73,3
Reducir las muertes y evitar defunciones por infecciones respiratorias agudas	1	6,7
Prevenir las infecciones nosocomiales y Reducir las muertes y evitar defunciones por infecciones respiratorias agudas	1	6,7
Elimina la mayoría de los gérmenes incluyendo virus	2	13,3
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia,

Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 5.- El tiempo de duración del lavado de manos es:

	Frecuencia	Porcentaje
40-60 segundos	8	53,3
30- 40 segundos	6	40,0
20 segundos	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia,

Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 6. Determinar el nivel de conocimientos en su dimensión aspectos generales en profesionales de enfermería del servicio de emergencia, Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Valoración	Enfermeros	Porcentaje
Alto	11	73,4
Medio	3	20,0
Bajo	1	6,7
Total	15	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 7.- La técnica correcta del lavado de manos clínico según la OMS inicia con:

	Frecuencia	Porcentaje
Mojarse las manos	8	53,3
Abrir el grifo de agua	1	6,7
Todas son ciertas	6	40,0
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 8.- Cuantos pasos son del lavado de manos clínico:

	Frecuencia	Porcentaje
10	8	53,3
11	1	6,7
9	6	40,0
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 9.- ¿Cuáles de los siguientes elementos o circunstancias deben evitarse, puesto que se asocian con una mayor probabilidad de colonización de las manos por microorganismos patógenos?

	Frecuencia	Porcentaje
Uso de joyas	13	86,7
Lesiones cutáneas	1	6,7
Uso regular de cremas de manos	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 10.- La práctica del lavado de manos clínico actúa sobre

	Frecuencia	Porcentaje
Flora transitoria	6	40,0
Flora bacteriana mixta	7	46,7
Flora permanente y Flora transitoria	2	13,3
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 11.- Indique la importancia que tiene las uñas cortas y sin esmalte para la realización del lavado de manos clínico:

	Frecuencia	Porcentaje
Disminuye el crecimiento de las esporas, y su acción sobre las micobacterias.	1	6,7
Disminuye el número de bacterias y su proliferación sobre las uñas	14	93,3
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 12.- Desarrollo de la técnica del lavado de manos en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Valoración	Enfermeros	Porcentaje
Alto	9	60,0
Medio	6	40,0
Bajo	0	0,0
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 13.- Los momentos para la realización del lavado de manos clínico son:

	Frecuencia	Porcentaje
Antes de ponerse los guantes estériles para insertar catéteres centrales intravasculares	1	6,7
Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/séptica, después de una exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente	14	93,3
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 14.- ¿Cuál de las siguientes acciones de higiene de las manos previene la transmisión de microorganismos al paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Antes de tocar al paciente	11	73,3
Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales	2	13,3

Antes de tocar al paciente, Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales, Después de la exposición con el entorno del paciente y Inmediatamente después de un procedimiento limpio / aséptico	2	13,3
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 15.- ¿Cuál de los siguientes momentos de lavado de manos previene la transmisión de microorganismos al personal sanitario?

	Frecuencia	Porcentaje
Antes de tocar al paciente	1	6,7
Antes del riesgo de exposición a fluidos corporales	2	13,3
Después del contacto con el entorno inmediato del paciente	10	66,7
Antes de un procedimiento limpio / aséptico	1	6,7
Antes de administrar tratamiento	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 16.- ¿Cuántos son los momentos de lavado de manos previene la transmisión de microorganismos al personal sanitario?

	Frecuencia	Porcentaje
5	9	60,0
6	3	20,0
3	1	6,7
NA	2	13,3
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia,

Tabla 17.- ¿En el servicio de Observación de Emergencia, se encuentra el paciente José de 40 años de edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda, en la cual el paciente pide ayuda a la enfermera de turno diciendo: ¿Qué por favor le ayude a levantar su cabecera para que se sienta más cómodo? ¿Si usted fuera la enfermera que acción realizaría, después de haber ayudado al paciente teniendo en cuenta los momentos de la higiene de manos?

	Frecuencia	Porcentaje
Desinfección con alcohol en gel	2	13,3
Lavado de manos después de tocar al paciente	1	6,7
Lavado de manos con clorhexidina al 5 % después de tocar al paciente.	1	6,7
Lavado de manos con Povidona yodada después de tocar al paciente	2	13,3
Lavado de manos con clorhexidina al 2%	9	60,0
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia,

Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 18.- Cinco momentos de la técnica del lavado de manos en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Valoración	Enfermeros	Porcentaje
Alto	8	53,3
Medio	6	40,0
Bajo	1	6,7
Total	15	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia,

Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 19.- El mecanismo de acción de la clorhexidina es:

	Frecuencia	Porcentaje
Su acción microbicida se debe a la alteración de la membrana microbiana y precipitación de contenido celular.	8	53,3
Producen precipitación y desnaturalización de proteínas, destrucción de las formas vegetativas de las bacterias en objetos inanimados.	1	6,7
Provoca la ruptura de la membrana celular por alteración osmótica de la misma e inhibición de sus enzimas y pérdida irreversible del contenido citoplásmico.	3	20,0
Es el antiséptico de mayor efecto residual	2	13,3
N.A.	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 20.- Para el lavado de manos clínico se utiliza clorhexidina al:

	Frecuencia	Porcentaje
2%	14	93,3
1%	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 21.- El material apropiado para el secado de manos es:

	Frecuencia	Porcentaje
Papel desechable	13	86,7

Campo estéril	2	13,3
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia,

Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 22.- ¿Cuáles son los insumos necesarios para el lavado de manos, que deben existir en un Hospital?

	Frecuencia	Porcentaje
Grifo de agua, clorhexidina, papel toalla.	15	100,0
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia,

Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 23.- ¿Es el antiséptico de mayor efecto residual, por su afinidad para la piel, por lo que sus efectos antimicrobianos permanecen hasta 6 horas después de su uso?

	Frecuencia	Porcentaje
Clorhexidina al 2%	13	86,7
Alcohol al 70%	1	6,7
Povidona Yodada	1	6,7
Total	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia,

Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 24.- Insumos preventivos en la técnica del lavado de manos en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Valoración	Enfermeros	Porcentaje
Alto	7	46,7
Medio	7	46,6
Bajo	1	6,7
Total	15	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia,

Objetivo. - Determinar las actitudes y sus dimensiones: cognitiva, afectiva, conductual, frente al lavado de manos.

Tabla 25.- Actitudes y sus dimensiones: cognitiva frente al lavado de manos en Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019.

	Nunca		Rara vez		Alguna vez		Casi Siempre		Siempre		Total	
	Enf.	%	Enf.	%	Enf.	%	Enf.	%	Enf.	%	técnico	%
Cognitiva												
Quita mucho tiempo realizar en forma correcta la secuencia de 11 pasos del lavado de manos.	9	60	2	13,3	2	13,3	2	13,3			15	100
El lavado de manos es necesario antes y después del contacto con la unidad del paciente.									15	100	15	100
El lavado de manos contribuye a la mejora de salud.							1	6,7	14	93,3	15	100
En la palma de la mano se debe depositar cantidad suficiente de jabón para cubrir toda la superficie de las manos y producir abundante espuma.									15	100	15	100
Después de usar guantes íntegros, no es necesario la higiene de manos.	7	46,7	2	13,3					6	40	15	100
Es importante el lavado de manos antes de explorar a un paciente.					1	6,7	1	6,7	13	86,7	15	100
Con el uso de jabón para lavado de manos, resecarán las manos.	2	13,3	1	6,7	1	6,7	3	20	8	53,3	15	100
El lavado de manos solo debe realizarse al ingreso del turno.	9	60	1	6,7					5	33,3	15	100

Después de tocar el monitor de signos vitales, es innecesario realizar la higiene de manos.	7	46,7	1	6,7	3	20	1	6,7	3	20	15	100
Se aumentan la probabilidad de contaminación de las manos, el llevar anillos y pulseras.	2	13,3	1	6,7	1	6,7			11	73,3	15	100
Se perjudicaría al paciente, el no realizar la higiene de manos con frecuencia.	3	20,0	1	6,7					11	73,3	15	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 26.- Actitudes y sus dimensiones: afectiva, frente al lavado de manos
Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Docente
Belén de Lambayeque, 2019.

	Nunca		Rara vez		Alguna vez		Casi Siempre		Siempre		Total	
	Enf.	%	Enf.	%	Enf.	%	Enf.	%	Enf.	%	técnico	%
Afectivas												
Con menos pacientes bajo mi cuidado, realizaría siempre el lavado de manos.							3	20	12	80	15	100
Estoy convencida/o que debo realizar correctamente la técnica del Lavado de manos.	1	6,7							14	93,3	15	100
Con el uso frecuente de clorhexidina en el lavado de manos, existe temor de sufrir cáncer a la piel.	3	20	2	13,3			9	60	1	6,7	15	100
Uno de los procedimientos que no me gusta hacer, es el lavado de las manos.	12	80	1	6,7			2	13,3			15	100
El agua me salpica y me moje la ropa, cuando me lavado las manos	7	46,7	5	33,3	1	6,7	2	13,3			15	100

Si me lavo muchas veces las manos, puedo resfriarme.	13	86,7	1	6,7					1	6,7	15	100
Mi higiene de manos es más frecuente, que las de mis compañeros/as.	4	26,7	1	6,7	1	6,7	2	13,3	7	46,7	15	100
Realizaría con más frecuencia la higiene de manos, si hacerlo tuviera reconocimiento económico.	15	100									15	100

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 27.- Actitudes y sus dimensiones: conductual, frente al lavado de manos
Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Docente
Belén de Lambayeque, 2019.

	Nunca		Rara vez		Alguna vez		Casi Siempre		Siempre		Total	
	Enf.	%	Enf.	%	Enf.	%	Enf.	%	Enf.	%	técnico	%
Conductual												
Pierde tiempo el personal con el procedimiento engorroso del lavado de manos.	13	86,7	1	6,7			1	6,7			15	100
El lavado de manos lo realizo si mi comportamiento es observado.	15	100									15	100
Realizaría con más frecuencia la higiene de manos, si mi superior/a me observara cuando voy a iniciar una actividad.	15	100									15	100
Realizaría con más frecuencia la higiene de manos, si me dejaran tiempo entre paciente y paciente.	11	73,3	4	26,7							15	100
Realizaría con más frecuencia la higiene de manos, si mis	14	93,3	1	6,7							15	100

compañeros/as me llamaran la atención por no hacerlo.

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 28.- Calificaciones totales de las Actitudes en su dimensión Cognitiva en la técnica del lavado de manos en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Valoración	Total puntuaciones (respuestas)	Porcentaje
Actitudes negativas	39	23,6
Actitudes positivas	126	76,4
Total	165	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 29.- Calificaciones totales de las Actitudes en su dimensión Afectiva en la técnica del lavado de manos en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Valoración	Total puntuaciones (respuestas)	Porcentaje
Actitudes negativas	55	45,8
Actitudes positivas	65	54,2
Total	120	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Tabla 30.- Calificaciones totales de las Actitudes en su dimensión Conductual en la técnica del lavado de manos en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Valoración	Total puntuaciones (respuestas)	Porcentaje
Actitudes negativas	68	90,7

Actitudes positivas	7	9,3
Total	75	100,0

Tabla 31.- Relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el lavado de manos en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019

	Relación (correlación Pearson) con actitud sobre el lavado de manos
nivel de conocimiento sobre el lavado de manos	0.476 (p-valor = 0.036) *

* Significativo a 0.05 (p valor < 0.05)

Existe una Relación significativa directa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el lavado de manos (p< 0.05) en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Tabla 32- Calificaciones de las Actitudes frente al lavado de manos en profesionales de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

Dimensión	Actitudes				Total puntuaciones (respuestas)	
	Negativas		Positivas		Enf.	%
	Enf.	%	Enf.	%		
Cognitiva	39	23,6	126	76,4	165	100,0
Afectiva	55	45,8	65	54,2	120	100,0
Conductual	68	90,7	7	9,3	75	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2019.

Puntuación del nivel de conocimiento y actitud sobre el lavado de manos en el profesional de enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019.

profesional de enfermería	Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos	Actitud sobre el lavado de manos	% de cambio de la relación nivel de conocimiento y actitud
1	62	63	1.6%
2	63	84	33.3%
3	68	77	13.2%
4	65	70	7.7%
5	64	70	9.4%
6	63	66	4.8%
7	65	70	7.7%
8	64	74	15.6%
9	67	67	0.0%
10	58	65	12.1%
11	55	58	5.5%
12	61	67	9.8%
13	67	66	-1.5%
14	57	63	10.5%
15	56	70	25.0%

*% Cambio (Actitud/Nivel conocimiento -1) *100*

Fuente: Encuesta aplicada Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia,

Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque

La mayoría de las puntuaciones individuales de los entrevistados es consistente en cuanto al cambio de valoraciones y no difieren por encima del 33%.

ANEXO C: Recibo digital de turnitin


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Kelly Y Deysi Rios Y Gutierrez
Assignment title:	Conocimientos y actitudes sobre lavado de manos en profes...
Submission title:	Conocimientos y actitudes sobre lavado de manos en profes...
File name:	KELLY_RIOS_BUSTAMANTE_y_DEYSI_GUTIERREZ.pdf
File size:	745.16K
Page count:	74
Word count:	14,682
Character count:	76,267
Submission date:	18-Oct-2021 12:21 PM (UTC-0500)
Submission ID:	1677311198

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE INGENIERÍA
ENGENIERÍA DE FONDACIÓN



1846

El contenido y cualquier otro texto de esta recepción de entrega
de un trabajo de asignatura - Recibo Recibo de Entrega de Trabajo de Asignatura.

Por medio de esta recepción se declara que el contenido presentado en esta
entrega es original y no ha sido copiado de ninguna fuente de información.

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE INGENIERÍA
ENGENIERÍA DE FONDACIÓN



Carlo Barrantes

ANEXO D: Informe de originalidad del turnitin

Lic. Enf. Ríos Bustamante, Kelly Lic. Enf. Gutiérrez Vargas, Danuta Deysi

Conocimientos y actitudes sobre lavado de manos en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2018.

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	1library.co Internet Source	2%
2	hdl.handle.net Internet Source	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1%
4	repositorio.unprg.edu.pe Internet Source	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Student Paper	1%
6	repositorio.upeu.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.uss.edu.pe Internet Source	1%
8	dspace.unach.edu.ec Internet Source	1%