



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el  
lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones del  
Hospital Referencial Cangallo - 2016**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro  
Quirúrgico

**AUTOR**

Lucy RAMOS DELGADILLO

**ASESOR**

Juana Matilde CUBA SANCHO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Ramos L. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones del Hospital Referencial Cangallo - 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : RAMOS DELGADILLO LUCY

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REFERENCIAL CANGALLO - 2016."

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Lima, 06 de julio de 2016

Señor Doctor  
SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO  
Director de la Unidad de Post-Grado  
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISEIS (16)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO

*Juana Cuba Sancho*  
Lic. Esp. JUANA CUBA SANCHO  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora



*Teresa Vivas Durand*

MG. TERESA VIVAS DURAND

Mary

## **DEDICATORIA**

A mis hijos Liz y Brayan, por su amor,  
empeño y fuerzas para avanzar.

A mi pareja Víctor, por su colaboración  
permanente, comprensión y soporte emocional.

A mi madre, por su amor y presencia  
moral y espiritual.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia, a mis hijos Liz y Brayan, y a mi pareja Víctor, quienes constituyen un pilar fundamental en mi vida y siempre he contado con su apoyo para superarme y sentirme satisfecha de todo lo que logrado hasta hoy.

A mis compañeras y amigas del Hospital referencial Cangallo, por las facilidades y el apoyo moral que me brindaron para hacer posible la realización del presente estudio.

Al director del hospital referencial cangallo, por haberme permitido ingresar a su establecimiento y así concretizar el presente trabajo de investigación.

A la Lic. Juana Cuba Sancho, por su asesoría técnica y especializada que me brindo durante el desarrollo de la presente investigación.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
Índice de grafico	vi
Resumen	vii
Summary	viii
Presentación	ix
<b>CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	4
1.5. Propósito	5
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Planteamiento de la hipótesis	26
2.4. Definición operacional de términos	27
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	29
3.2. Lugar de estudio	29
3.3. Población de estudio	30
3.4. Muestra y muestreo	30
3.5. Criterios de selección	31
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
3.7. Análisis e interpretación de la información	32
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados.	33
4.2. Discusión.	38
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.	40
5.2. Recomendaciones.	40
5.3. Limitaciones.	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA</b>	42
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	44
<b>ANEXOS</b>	46

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA N°</b>	<b>Pag.</b>
1. Nivel de Conocimiento del Personal de Salud sobre Lavado de Manos Quirúrgico en Sala de Operaciones Del Hospital Referencial Cangallo – 2016	34
2. Nivel de Conocimiento del personal Técnico de Enfermería sobre Lavado de Manos Quirúrgico en Sala de Operaciones del Hospital Referencial Cangallo – 2016	35
3. Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre Lavado de Manos Quirúrgico en Sala de Operaciones del Hospital Referencial Cangallo – 2016	36
4. Nivel de Conocimiento del Médico general Sobre Lavado de Manos Quirúrgico en Sala De Operaciones Del Hospital Referencial Cangallo – 2016	37
5. Nivel de Conocimiento Del médico especialista Sobre Lavado De Manos Quirúrgico En Sala De Operaciones Del Hospital Referencial Cangallo – 2016	38



## RESUMEN

El lavado de mano quirúrgico, es el método básico más eficaz para la prevención de una infección, más aún dentro del área quirúrgica donde la herida operatoria de los pacientes está expuestas y en contacto con agentes extraños al organismo lo cual constituye una importante puerta de entrada para los gérmenes. Esta área es un espacio donde se encuentra el personal de salud que manipula la herida operatoria e instrumentos que van entrar en contacto directo con la herida y cavidades orgánicas; por lo tanto los pacientes son sujetos vulnerable a contraer algunas infecciones postoperatorias.

En este contexto es que se ha desarrollado la presente investigación con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgico en Sala De Operaciones del Hospital Referencial De Cangallo .**Material y método:** El estudio es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, La población estuvo constituido por 39 personal de salud, la técnica empleada fue la encuesta, y se utilizó como instrumentos un cuestionario semi-estructurado.

Los **Resultados** fue: Del 100% (36), del personal de salud que trabaja en sala de operaciones, el 86% (30) refleja tener un alto nivel de conocimiento sobre el lavado de manos, el 14% (5) presentan un nivel medio, y ninguno reflejan tener bajo nivel de conocimiento, entre ellos técnicos, enfermeros, médicos generales y médicos especialistas. Las **Conclusiones** a la que se llegó son: Hay un alto porcentaje del personal de salud en sala de operaciones del hospital referencial Cangallo que conoce el lavado de manos quirúrgico, y su importancia lo cual favorece la recuperación del paciente disminuyendo su estadía en el hospital.

**Palabras claves:** Conocimiento, lavado de manos, personal de salud.

## SUMMARY

Washing surgical hand, is the most effective for the prevention of infection, even within the surgical area basic method where the surgical wound patients are exposed and in contact with foreign agents to the body which is an important gateway for germs. This area is a place where health personnel that manipulates the surgical wound and instruments that will come into direct contact with the wound and body cavities is; therefore patients are vulnerable to postoperative infections getting some subjects.

In this context that has developed this research in order to determine the level of knowledge of health personnel about washing hands in surgical operating room Referential Cangallo Hospital. **Material and Method:** The study is quantitative with descriptive, correlational cross-sectional population consisted of 39 health personnel, the technique used was the survey, and used as instruments semi-structured questionnaire.

The **results** were: From 100% (36), health personnel working in operating room, 86% (30) reflects a high level of knowledge about hand washing, 14% (5) have a level middle, and reflect none have low level of knowledge, including technicians, nurses, general practitioners and medical specialists. The **conclusions** that were reached are: There is a high percentage of health personnel in operating room Cangallo referential hospital who knows the surgical scrub, and its importance which promotes patient recovery reducing their hospital stay.

**Keywords:** Knowledge, handwashing health personnel.

## **PRESENTACION**

Según Manuel Domínguez; José Galiana; Francisco Pérez en el 2002, “el lavado de manos entre la atención de un paciente y otro, es por excelencia la medida más importante para el control de las infecciones y la colonización cruzada entre paciente – personal – paciente; pues se sabe que el lavado de manos es la medida básica más importante y simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias y que los objetivos están orientados a eliminar la flora microbiana transitoria, para disminuir la flora normal de la piel”. (1)

Según, María Bustamante y Ramón Fuentes en el 2004 “Prevenir la diseminación de microorganismos a través de las manos, es sumamente importante ya que las manos se convierte en un agente portador de enfermedades infecto contagiosas, por lo tanto, los miembros del equipo de salud deben incorporar este procedimiento a su rutina de trabajo”. (2)

Salud O. M. Higiene de Manos en la Atención de la Salud en el 2009, refiere “En sala de operaciones la práctica de lavado de manos quirúrgico resulta importante para prevenir infecciones posoperatorias, y que pueden ser evitadas en un gran porcentaje a través de un adecuado lavado de manos quirúrgico”. (3)

Por tal motivo se ha considerado conveniente el desarrollo de la presente investigación titulada “Nivel de Conocimiento del personal de salud sobre lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones del hospital referencial Cangallo”, con el propósito es brindar información a las autoridades y personal de centro quirúrgico acerca de los resultados obtenidos, a fin de fortalecer y mejorar el conocimiento y la práctica de lavado de manos quirúrgico.

El presente estudio consta de: Capítulo I que comprende el planteamiento del problema, y dentro de ella encontraremos la situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivos; Capítulo II, en el cual se presenta el marco teórico que implica, los antecedentes, base teórica, el planteamiento de la hipótesis y la definición operacional de términos.

El capítulo III presenta la metodología el cual expone el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, la población, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información.

El capítulo IV incluye los resultados y la discusión del mismo, y se finaliza con el capítulo V, el cual comprende, las conclusiones, recomendaciones, limitaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

El lavado de manos es un procedimiento fundamental para evitar la diseminación de los microorganismos y la transmisión de enfermedades infecciosas en las personas hospitalizadas, más aún en un centro quirúrgico donde el paciente está expuesto a infecciones intraoperatoria debido a la pérdida de continuidad de la primera barrera de protección como consecuencia del acto quirúrgico.

La piel es una estructura que constituye una barrera entre el medio externo y el organismo e impide el paso de gérmenes de todo tipo al interior del organismo, por lo tanto, todo acto quirúrgico abre una puerta de entrada para los gérmenes más aún si no se cumple con las medidas de asepsia. En este contexto, “el lavado de mano se constituye en una medida importante y eficaz para evitar infecciones que pueden prolongar la estadía del paciente en el hospital y poner en riesgo su vida (...) La limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción y el arrastre reduce la posibilidad de infección”. (4)

Por lo tanto “El lavado de manos es el proceso mediante el cual se elimina la flora transitoria y se reduce al mínimo los microorganismos residentes en manos, uñas y antebrazos, por medio de la limpieza activa química y mecánica, antes de una intervención quirúrgica” (5).

El lavado de mano quirúrgico se define como la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria

y remueve las residentes presentes en la piel; se realiza con el fin de conseguir manos limpias y libres de gérmenes y reducir el peligro de contaminación microbiana en la herida quirúrgica causada por las bacterias de la flora cutánea.

Por todo lo mencionado, los miembros del equipo de salud deben incorporar este procedimiento en su rutina de trabajo diario, ya que la ausencia de medidas de asepsia adecuadas conlleva un riesgo importante de contraer enfermedades infectocontagiosas, por lo tanto. el establecer un orden y una rutina en la asepsia médico y quirúrgico, es esencial para evitar las infecciones. El principal objetivo del lavado de manos quirúrgico es eliminar la flora microbiana transitoria, constituida por estafilococo áureo, estreptococos y bacilos gramnegativos, y disminuir la flora microbiana residente de la piel, como se denomina a la población que está presente siempre y que incluye a estafilococos coagulasa negativos, difteroides, micrococos y micobacterio agnes, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que de un 5% a 10% de los pacientes hospitalizados en centros para enfermedades agudas contraen una infección que no padecían ni estaban incubando en el momento de ingresar. Esas infecciones nosocomiales elevan la morbilidad, la mortalidad y los costos que entrañaría por sí sola la enfermedad de base del paciente. En algunos países desarrollados, como naciones africanas, este dato supera el 25%.

Según OMS Todos los centros médicos del país, y del mundo, están obligados a seguir protocolos estrictos de higiene para evitar infecciones. Por lo tanto “Lavarse las manos con agua y jabón antes de tratar a un paciente y luego de revisarlo, entre otros momentos, es una

medida efectiva para reducir contagios, el objetivo es reducir las infecciones intrahospitalarias”. (6)

En el Hospital Referencial de Cangallo del servicio de Centro Quirúrgico, se observa que, casi el 98% de todo el personal del servicio, realizan el lavado pero no aplican la técnica adecuada, puede ser por desconocimiento de su importancia o por estar apurados. De esto surge el interés por realizar el presente estudio de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de salud que labora en sala de operaciones sobre el lavado de mano quirúrgico?

El hospital referencial de cangallo, escenario del presente estudio está catalogado como una zona de riesgo y su acceso a los servicios básicos es limitado, como el agua, muy primordial para el lavado de manos, no cuenta con la desinfección necesaria para llamarla agua potable, ya que no realizan constantemente la cloración del agua, favoreciendo el incremento de infecciones intrahospitalarias, en este caso dentro del centro quirúrgico, al no realizar el lavado de manos quirúrgico con agua clorada. Y algunos de los personales de salud, no conocen el procedimiento del lavado de manos quirúrgico, por tal razón se realizó el presente estudio. El cual nos da una visión del nivel de conocimiento del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones del hospital referencial de cangallo – 2016.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo que se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones del hospital referencial cangallo-2016?

### **1.3. JUSTIFICACION**

El presente trabajo de investigación pretende conocer el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud en el servicio de sala de operaciones del Hospital Cangallo puesto que no existe una información real y de carácter científico que sirva de sustento para proponer estrategias que mejore la calidad de lavado de manos. Siendo ésta unidad, un área crítica del hospital debemos practicar rigurosamente el lavado de manos quirúrgico, por lo tanto se hace indispensable identificar los conocimientos del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgicos a fin de poder elegir estrategias que refuercen y mejoren las prácticas de lavado de manos quirúrgicos.

Con el avance de la ciencia y la tecnología de punta, es necesario el compromiso del personal que trabaja en sala de operaciones, capacitación y actualización permanente a fin de incrementar y fortalecer sus conocimientos.

Pues todo lo mencionado justifica conocer el nivel de conocimiento del personal de salud como responsables para prevenir las infecciones intrahospitalarias en sala de operaciones.

### **1.4. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgico en Sala De Operaciones del Hospital Referencial de Cangallo – 2016.



## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el lavado de mano quirúrgico en sala de operaciones del hospital Referencial Cangallo - Ayacucho.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los técnicos de enfermería sobre el lavado de mano quirúrgico en sala de operaciones del Hospital Referencial Cangallo - Ayacucho.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los médicos generales sobre el lavado de mano quirúrgico en sala de operaciones del Hospital Referencial Cangallo - Ayacucho.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los médicos especialistas sobre el lavado de mano quirúrgico en sala de operaciones del Hospital Referencial Cangallo Ayacucho.

### **1.5. PROPOSITO**

El propósito del presente trabajo está orientado a proporcionar información actualizada al personal directivo de la institución así como al departamento de enfermería para que pueda usarse como base en la planificación de la educación permanente, y es trascendente porque sus resultados pueden ser extrapolados a otros servicios del hospital

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

**2.1. ANTECEDENTES:** A continuación se presenta estudios realizados a nivel internacional y nacional que se encuentran relacionados con el presente estudio.

#### **A NIVEL INTERNACIONAL**

Alancay, Violeta Noemí y Barros, María Belén, el año 2010 en Córdoba - Argentina, realizaron una investigación titulada: "Razones por la que el equipo interdisciplinario no cumple con la norma del lavado de manos", cuyo objetivo fue: Conocer las razones por la que el equipo interdisciplinario no cumple con la norma del lavado de manos en las unidades de traumatología, ortopedia, cuidados intensivos de neonatología y pediatría de un Hospital Privado. Su población fue 100 profesionales de la salud. Para la recolección de datos se empleó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. El tipo de estudio fue cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; los resultados fueron: El 70% de la población de estudio no cumple con la norma de lavado de manos, mientras que el 30% si cumple. La conclusión es "que el personal de salud, no llega a cumplir con la norma de lavado de mano por falta de tiempo, sobre carga de trabajo y la superpoblación de pacientes" (7).

Mas Escalera de López Irma Yolanda, el 2008 en Guatemala realizó una investigación titulada: "Conocimientos y prácticas del auxiliar de enfermería en el lavado de manos médico en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional de San Benito Petén",

cuyos objetivos fueron, identificar los conocimientos que aplica el personal auxiliar de enfermería sobre el lavado de manos médico y describir las prácticas que el personal auxiliar de enfermería aplica en el lavado de manos médico. El estudio fue descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo, la población fue 10 auxiliares de enfermería, la técnica empleada fue la observación directa y el instrumento fue un cuestionario que constó de nueve preguntas con respuestas abiertas y una lista de verificación; llegaron a los siguientes resultados: “En el 70% del personal auxiliar, no existe congruencia entre lo que conoce y la práctica que realiza sobre el lavado de manos. El 60% menciona incorrectamente los pasos del lavado de manos médico y al realizar la observación directa se detectó mucha debilidad en la aplicación correcta de los pasos.

El 70% desconoce el tiempo estipulado para lavarse las manos y al realizar la observación se detectó que cuentan con el equipo mínimo, existiendo deficiencia, ya que no le prestan atención especial a la región entorno al hecho angular y entre los dedos en donde por lo general se acumula el mayor número de microorganismos, brindan atención a un paciente y otro y no se lavan las manos, solo lo aplican cuando manipulan algún objeto contaminado...”

## **A NIVEL NACIONAL**

Ancco Acuña, Nayda, el 2006 en Lima, realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo”. El objetivo fue determinar los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones

del Hospital Nacional Dos de Mayo. El tipo de estudio es cuantitativo, método aplicativo y descriptivo de corte transversal.

La población fue 13 profesionales de enfermería, se empleó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario con alternativas múltiples, las conclusiones a la cual llegó el autor es: Los factores institucionales identificados que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad; referidos por 09 profesionales (69.2%) son: la dotación de material, equipos y personal profesional de enfermería actúan como elementos crítico, que desfavorecen su aplicación, estos problemas conllevan a aumentar el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas al personal profesional.

Nilda E. Cuyubamba Damián, el año 2003, en Tarma Perú, realizó una investigación, titulado “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en el hospital Félix Mayorca Soto”. El objetivo fue: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. El método fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 40 profesionales de salud. Utilizó como técnica la entrevista y como instrumento una escala de lickert y el cuestionario. Dentro de sus conclusiones señala: “No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, “la correlación NO es significativa”. (8)

Víctor Soto y Enrique Olano, el 2002, en Chiclayo, realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y Cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga”. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del

personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 117 personal de enfermería. Utilizaron como técnica la entrevista y la observación y como instrumento el cuestionario y la lista de chequeo. Dentro de sus hallazgos encontraron: “El personal de Enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Neonatología tuvieron un alto grado de conocimiento sobre normas de bioseguridad que coincidió con un nivel de cumplimiento elevado” (9)

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. ASPECTOS CONCEPTUALES CONOCIMIENTO**

Nonaka y Takeuchi en 1995 en Japón, diferencia dos concepciones del conocimiento, de un lado, la epistemología occidental tradicional considera al conocimiento como algo estático y formal, el cual se ha centrado en la verdad como el atributo esencial del conocimiento, destacando la naturaleza abstracta, estática y no humana, expresado en proposiciones y en una lógica formal.

La otra concepción a la que se refiere Nonaka y Takeuchi, y con la que se identifican estos autores, concibe al conocimiento como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad. Esta concepción destaca la naturaleza activa y subjetiva del conocimiento, representada en términos de compromiso y creencias enraizadas en los valores individuales.

Markus Venzin en 1998, en Italia; analizó la naturaleza del conocimiento según tres epistemologías: la cognitiva, la conexionista y la constructiva. Las distintas concepciones a las que hace referencia el autor ofrece un ejemplo de las distintas formas de concebir la

organización del conocimiento; así, la epistemología cognitiva considera la identificación, recogida y difusión de la información como la principal actividad de desarrollo de conocimiento, entendiendo al conocimiento como representaciones del mundo, y siendo la tarea de los sistemas cognitivos la representación con la máxima precisión. Los enfoques cognitivos equiparan el conocimiento a la información y los datos.

Brown y Duguid en 1998, en California, consideran que está extendida la concepción de que el conocimiento es propiedad de los individuos, en cambio gran parte del conocimiento es producido y mantenido colectivamente.

Estos autores defienden que el conocimiento es fácilmente generado cuando se trabaja conjuntamente, siendo este fenómeno denominado comunidades de práctica.

Jhon Teece en 1998, en California, apoya la concepción de que el conocimiento está presente en multitud de depósitos individuales y colectivos y adopta distintas formas, y que la diversidad de formas y depósitos hace posible que la empresa pueda desarrollar distintas capacidades, de esta forma, entiende que aunque el conocimiento está arraigado en la experiencia y habilidades de las personas, las empresas facilitan una estructura física, social y de asignación de recursos, que permiten que el conocimiento dé lugar a las capacidades.

Tsoukas y Vladimirou en 2001, en California, refiere que el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos.

## TIPOS DE CONOCIMIENTO

- **Habitual:** Es el conocimiento que se adquiere cotidianamente de manera espontánea y corriente, sin haberlo buscado y sin haber reflexionado sobre él, se da a través de las observaciones, o porque alguien lo dijo.

Este tipo de conocimiento se caracteriza por ser superficial, porque se conforma con lo aparente, sensitivo y porque se limita a percibir lo inmediato a través de los sentidos; se le llama también subjetivo, porque “el individuo lo organiza e interpreta de acuerdo a sus propios conocimientos anteriores, sin relacionarlo con otros conocimientos científicos preexistentes al respecto, y sin una reflexión profunda sobre lo observado”.(10)

- **Mítico religioso:** Según Gómez en el 2006, está basado en la fe, aceptado como verdadero sin cuestionamiento de ciertos dogmas que emanan de una autoridad que revela la verdad y que por lo tanto, no pueden ser sometidos a prueba, y que se aceptan indefectiblemente.

“Este tipo de conocimiento puede contradecir la lógica, ya que acepta como cierto algo, aunque lógicamente no sea posible”. (11)

## NIVELES DE CONOCIMIENTO

- **Conocimiento Doméstico O Popular:** También llamado el conocimiento empírico es aquel basado en la experiencia y, en último término, en la percepción, pues nos dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no nos dice que algo deba ser

necesariamente así y no de otra forma; tampoco nos da verdadera universalidad.

Se adquiere por simple aprehensión a través de “los sentidos” este conocimiento lleva a ver en la realidad lo que otros no han visto, va más allá del simple ver. Así mismo “el conocimiento “vulgar” es una forma de adquirir el conocimiento se forma simple o sencilla para poder ser entendido por el hombre de la calle. Mientras que este conocimiento se apoya en los sentidos del hombre”. (12)

- **Conocimiento científico:** Es el punto de partida a través del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza”. (13)

Dentro de este contexto el conocimiento exige la aprobación de su Origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente.

- **Conocimiento Real Científico:** “Es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica”.(14)

“La esencia del conocimiento consiste en la auténtica de la generalización de los hechos basada en un cuidado de calidad libre de riesgo”. (15)

El conocimiento científico tiene Como objeto la realidad, es decir, la naturaleza del movimiento, por lo tanto tiene dos exigencias básicas que son: La comprobabilidad o sea que exige la explicación de su origen y la fuente de su verdad y el conocimiento científico que aspira al conocimiento universal.



Cabe resaltar también que desde el siglo XVII hasta finales del siglo XIX la epistemología enfrentó a los partidarios de la razón y a los que consideraban que la percepción era el único medio para adquirir el conocimiento. Para los seguidores del racionalismo (entre los que sobresalieron el francés René Descartes, el holandés Baruch Spinoza y el alemán Gottfried Wilhelm Leibniz) la principal fuente y prueba final del era el razonamiento deductivo basado en principios evidentes o axiomas.

### **2.2.2. ASPECTOS CONCEPTUALES LAVADO DE MANOS QUIRURGICO**

El lavado de manos es el “procedimiento más sencillo de mayor importancia para la prevención de las infecciones hospitalarias, ya que las manos son el vehículo más importante de transmisión de la infección nosocomial”. (16)

El lavado de manos es un “proceso que tiene como objetivo la eliminación de la suciedad y la flora transeúnte. A pesar de su importancia es un hecho constatado el escaso cumplimiento de la práctica del lavado de manos por el personal sanitario”. (17)

Este problema puede estar relacionado con la falta de motivación o de conocimiento sobre su importancia y la falta de recursos disponibles. Deben identificarse cuales son los factores responsables de la posible practica incorrecta del lavado de manos.

Al considerar el lavado de manos no debemos olvidar el cuidado propio de las manos; es decir, todas las acciones dirigidas a evitar los problemas de la piel que puedan considerar de forma negativa las actividades o comportamientos del personal sanitario respecto al lavado de manos, y no olvidarnos que el factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal, por lo que se deduce que el lavado de manos, es fundamental para prevenir la infección cruzada en el hospital.

En cuanto al producto para lavarse las manos, el jabón ordinario y agua son suficientes para el uso general, pues eliminan la mayoría de la flora microbiana transitoria, por lo tanto la recomendación general es que se deberán usar antisépticos antes de realizar intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos.

El lavado de manos es el procedimiento más simple e importante para la prevención de infecciones, ya que las manos son el principal vehículo transmisor de microorganismos. El lavado de manos es la principal “medida para prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias, produce una disminución progresiva de la propagación de patógenos potenciales de las manos constituyendo así uno de los principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias”.  
(18)

### **IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO**

El lavado de manos disminuye el número de microorganismos patógenos presentes desde las manos hasta tercio inferior de brazo, elimina la fuente de contaminación transitoria arrastrándola por acción mecánica de esta manera; disminuye la concentración de la flora

residente, por medio de movimientos mecánicos y desinfección con productos químicos de practicar una intervención quirúrgica.

## **TIPOS DE LAVADO DE MANOS**

El lavado de manos es el más simple, económico e importante procedimiento, para la prevención de las Infecciones Intrahospitalarias, logrando reducir hasta en un 50% las infecciones intrahospitalarias, cuando se realiza el procedimiento de manera adecuada por todos los funcionarios.

**Lavado de manos clínico.-** Es la técnica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por vía contacto manual, eliminando por arrastre los microorganismos presentes en la superficie de las manos con el objetivo remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.

La técnica correcta implica:

- ✓ Usar agua y jabón antimicrobiano líquido (3 a 5 ml).
- ✓ Mojar las manos con agua, use 1 aplicación de jabón, fregar enérgicamente por 10-15".
- ✓ Cubrir todas las superficies de manos, dedos y uñas, llegando hasta 10 cm por debajo del pliegue de las muñecas.
- ✓ Enjuagar con abundante agua.
- ✓ Secar con toallas de papel desechable.
- ✓ Usar la misma toalla para el cierre de la llave para evitar la recontaminación.

- ✓ El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30" segundos.

**Lavado quirúrgico.-** Es la técnica donde la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel, con el objetivo de disminuir la concentración de bacterias de la flora residente y remover completamente la flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.

La técnica correcta implica:

- ✓ Se usara agua y jabón antimicrobiano líquido (Clorhexidina).
- ✓ La llave se accionara con pedal o con el codo o célula fotoeléctrica.
- ✓ Mojar las manos con agua, aplicar el jabón, restregar enérgicamente por un periodo de cinco (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) minutos en los lavados siguientes.
- ✓ Cubrir todas las superficies de manos y dedos, llegando hasta encima del pliegue de los codos.
- ✓ Enjuagar con abundante agua.
- ✓ Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba favoreciendo el escurrimiento hacia los codos.
- ✓ Se utilizara compresa estéril para el secado de manos, dedos y brazo.

### **2.2.3. ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE SALA DE OPERACIONES**

Lugar habitual en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas y que presenta las siguientes características: control ambiental para disminuir la contaminación aérea, servicios para el

equipamiento quirúrgico y anestésico, mesa de operaciones que permita el posicionamiento adecuado del paciente, iluminación artificial adecuada a los requerimientos quirúrgicos y medidas de seguridad para el enfermo y el personal sanitario.

Además, debe tener zonas adyacentes de preparación para la anestesia y el instrumental, así como servicios de esterilización y lavado quirúrgico.

La sala de operaciones o quirófano se trata de una estructura donde se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia - reanimación que se requieren para el desarrollo de la operación, como se trata de un espacio cerrado, independiente del resto del hospital, debe tener iluminación (artificial, luz fluorescente y lámparas móviles de luz incandescente y fija), sistema de aire acondicionado (buena ventilación y sin estancamiento del aire), temperatura ambiente de 20º C, y humedad de 55%; instalación de oxígeno y gases anestésicos, instalaciones eléctricas y electrónicas, de forma rectangular; debe prevenir infecciones y accidentes, al mismo tiempo, brindar seguridad y confort a todos los participantes.

Por lo tanto, para prevenir infecciones en esta área deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Paredes, techos y suelos estarán recubiertos de materiales lisos, no porosos, que permitan una fácil limpieza; se deben evitar los ángulos, esquinas y hendiduras.
- No debe haber ventanas.

- Las puertas deben ser correderas y deslizantes, no abatibles (provocan fluctuaciones y corrientes de aire con riesgo de contaminación).
- No debe colocarse rieles.
- Las instalaciones de aire acondicionados serán exclusivas para el bloque quirúrgico en cuestión.
- Un buen sistema de comunicación, para solucionar posibles emergencias, donde se incluyan teléfonos, tubos neumáticos para el envío de muestras al laboratorio y sangre, luces de emergencia y disponer de un servicio informático.

Le precede el área pre-quirúrgica, donde se recibe y revisa al paciente para su ingreso a las salas de operación; luego viene el área quirúrgica, que se considera de mayor asepsia, donde los pasillos de entrada a las salas de operaciones deberán tener un ancho mínimo de 3.2 m; en el área de vestuario y aseo se encuentra el almacenamiento de ropa quirúrgica, es exclusiva para el cambio de ropa quirúrgica, debe estar cerca de la zona restringida, esta última es para la disposición transitoria de equipo, como biombos, bombas de infusión, pie de sueros, mesa y lámpara de procedimientos y otros equipos que se utilizan en la sala de recuperación.

**Tamaño:** El tamaño recomendado es variable, el tamaño adecuado para un quirófano multiusos para cirugía ambulatoria y endoscopia es de al menos 6 x 6 x 3, debería asignarse 6m x 2 aproximadamente para armarios fijos y estantes en dos paredes opuestas. Pueden haber salas para servicios especiales las cuales deben de contener los equipos especiales como: laser, microscopios, equipos de video o cualquier otro equipamiento fijo o portátil, estos

equipos pueden requerir superficie adicional un mínimo aproximado de 45m<sup>2</sup>. La altura es de 2.70 a 3 metros.

**Sala Subestéril:** Una sala subestéril próxima al quirófano contiene un fregadero, un esterilizador de vapor y/o un lavador esterilizador de material quirúrgico, aunque las instalaciones de limpieza y esterilización estén centralizadas, ya sea dentro o fuera del bloque quirúrgico, un cuarto sub estéril, con este equipamiento ofrece las siguientes ventajas: ahorra tiempo y pasos, reduce la necesidad de contar con otro personal, permite un mejor cuidado de determinados instrumentos o equipos que requieren un cuidado especial.

**Puertas:** Las puertas deberían de medir 1.22 m de ancho y sería más conveniente que fueran corredoras, esto evita las corrientes de aire causadas por el movimiento de las puertas convencionales. El movimiento de las puertas aumenta la cantidad de flora bacteriana. El abrir y cerrar la puerta corre el riesgo que se toque una mesa estéril o el personal del quirófano.

**Ventilación:** El sistema de ventilación del quirófano debe ser asegurar y controlar el suministro de aire filtrado. La circulación y el recambio de aire proporcionan aire limpio y fresco, evitando la acumulación de gases anestésicos en el quirófano. Para instalaciones con sistemas de recirculación se recomienda 15 cambios de aire al menos en una hora con 03 cambios de aire fresco, algunas reglamentaciones estatales de constitución exigen un 100% de aire fresco, mientras otras un 80%.

**Suelos:** El material que más se usa actualmente es el recubrimiento con polivinilo, se coloca soldándolo, sin costuras en todo el piso y 15cm a cada lado de la pared. Para los suelos de las salas de

procedimientos menores se utiliza una variedad de materiales plásticos, duros sin costuras.

Los suelos no deberían de ser porosos, pero si lo suficientemente rígidos para permitir su limpieza mediante agua o mediante aspiración húmeda. El suelo debería de ser a prueba de caídas por deslizamiento.

**Paredes Y Techo:** Los materiales de las superficies deben de ser rígidos sin poros, resistentes al fuego, impermeables, anti manchas, duraderos, sin costuras, con poco reflejo de la luz y fáciles de limpiar. Las paredes y el techo son utilizadas para fijar dispositivos, equipos y otros elementos en un esfuerzo por disminuir la presencia de objetos en el suelo, en el techo además de colocarse el equipo de luz situado sobre la mesa de operaciones, un equipo de anestesia, el microscopio de operaciones, etc.

**El techo:** Debe tener una altura mínima de 3m y sin uniones, el color debería de ser blanco para reflejar al menos el 90% de la luz en forma de dispersión.

**Las paredes:** De color pastel revestidas con material de vinilo rígido que es fácil de limpiar y de mantener. Las uniones de la pared deben de estar hechas con sellador de silicona.

**Circuitos De Gases, Líneas Informáticas Y Sistema Eléctrico:** El quirófano debe contar con un sistema de aspiración, para vacío y evacuación de gases anestésicos, aire comprimido, óxido nitroso, que puede estar en la pared o suspendido en el techo con un sistema fijo. El aparato de anestesia necesita al menos dos salidas, para oxígeno, aspiración y una de óxido nitroso. Las tomas eléctricas deben de cumplir los requisitos del equipo que se utilizara. Algunas



máquinas requieren líneas de energía de 220 voltios; otras funcionan con 110 voltios.

Las conexiones suspendidas en el aire deben de tener enchufes de seguridad, para prevenir la desconexión. Las tomas en las paredes se localizan a media altura. Los cables eléctricos que se extienden a lo largo de la pared o atravesando el piso, no son seguros. Deberían de haber varias tomas eléctricas originadas de circuitos distintos, esto minimiza el riesgo de sufrir un corte general de electricidad en un momento crítico si un fusible deja de funcionar.

**Iluminación:** Los sistemas de iluminación en general se colocan en el techo. La mayor parte de las luces de sala son fluorescentes blancas, pero pueden ser incandescentes. La iluminación debe ser adecuada. Tiene que ser adecuada para minimizar el cansancio del ojo, y la proporción de la intensidad de la luz debe de ser 1:5 a 1:3 y no exceder de este rango.

La iluminación del sitio quirúrgico depende de la calidad de la luz, desde un artefacto, y su reflejo en los paños y tejidos. Los paños deben de ser azules, verdes o grises, la calidad de la luz, permite reconocer las condiciones patológicas de los tejidos. La luz de la mesa de operaciones debe de generar una luz intensa.

## **ROL DEL PERSONAL EN SALA DE OPERACIONES**

El área de cirugía se dedica a dar atención al paciente que requiere de una intervención quirúrgica; por lo que, para su planeación y funcionamiento necesita de los conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal en el servicio, así como de la aportación financiera, de una planta física adecuada y funcional, equipamiento, dotación de

insumos, procedimientos técnicos quirúrgicos eficaces; de personal calificado, y de los procedimientos y controles administrativos que garanticen la calidad del servicio.

- **Rol del enfermero (a)**

**La enfermera pre-quirúrgica**, tiene que explicarle al paciente la dolencia que padece, sus funciones son: facilitarle al paciente la expresión de sentimientos de ansiedad o temor, explicarle al paciente el tipo de intervención quirúrgica que se le realizará, resolver las dudas que pueda tener el paciente, depilarlo para la cirugía, revisar que los análisis estén correctamente (canalizarlo, tomarle los signos vitales y orientarlo sobre lo que le harán), pedirle su colaboración y consentimiento, preguntar si tiene duda o necesita más información y explicarle las medidas que deberá tomar después de la intervención quirúrgica.

**La enfermera circulante**, Se encarga de supervisar el quirófano (limpio y ordenado), junto con la enfermera instrumentista, prepara el material quirúrgico, recibe al paciente para identificarlo, y le ayuda a mitigar su ansiedad y temor. Entre sus funciones están: verificar el plan de operaciones y tipo de intervención a realizar (si no se cuenta con anestesista, deberá preparar el equipo de anestesia) para disponer de todo lo necesario; verificar que el quirófano esté preparado y montado, comprobando el funcionamiento de los diversos aparatos (sistemas de aspiración, bisturí eléctrico, luces, etc.); preparar la mesa de operaciones, verificando el correcto funcionamiento de los mecanismos de movimiento y los accesorios que se requieren para cada intervención; reunir y acomodar donde corresponde, los elementos que se utilizarán, así como los requeridos para el lavado de manos y vestuario quirúrgico; recibir al paciente (comprobar su identificación y

reuniendo la documentación y estudios complementarios requeridos) comprobando que no lleve objetos metálicos (anillos, pulsera, etc.), lentes de contacto o prótesis dentarias; colaborar en la colocación del paciente en la mesa de operaciones, así como con el anestesiólogo en la inducción anestésica y la preparación de la monitorización (si no se encuentra la enfermera de anestesia); ayudar a vestirse a la enfermera instrumentista, entregando a esta los elementos requeridos en la operación; ayudar a vestirse a cirujanos y ayudantes; colaborar con el personal de instrumentación y los cirujanos durante la intervención en lo necesario (fuera del campo estéril); controlar el funcionamiento de los sistemas de aspiración, el bisturí eléctrico, luces, etc.; recoger el material de desecho producido en la intervención, evitando su acumulación siguiendo los pasos indispensables para mantener el quirófano ordenado; encargarse de recoger muestras para análisis, etiquetándola y disponiendo su envío al laboratorio; colaborar con la enfermera instrumentista en el recuento de gasas, compresas y demás elementos en la última parte de la intervención; colaborar en la finalización de la operación, colocando apósitos externos, fijando drenajes y sondas, etc.; colaborar en la colocación del enfermo en la camilla y trasladarlo a la zona de reanimación; llenará los datos de la hoja de Enfermería Circulante y, por último, preparar el quirófano para las sucesivas operaciones.

**La enfermera instrumentista,** Tiene un alto nivel de conocimiento científico y técnico, aplica los procesos de instrumentación, bioseguridad, saneamiento ambiental y administración. Entre sus funciones se encuentran: conocimiento previo de la operación a realizar, preparar el instrumental y material necesario para la operación (para que no falte ningún elemento), realizarse lavado quirúrgico, vistiéndose con ayuda de la enfermera circulante (ropas estériles y colocándose guantes), vestir las mesas de

instrumentación (colocando en orden los elementos que se requerirán en cada tiempo operatorio), ayudar a los cirujanos a colocarse los guantes; ayudar a colocar el campo estéril, entregar los elementos solicitados por los cirujanos, tomar muestras intra operatorias pasándoselas a la enfermera circulante, controlar el uso de gasas y compresas del campo operatorio (deben ser radiopacas) y efectuar el recuento junto con la enfermera circulante, colaborar en la desinfección final y colocación de apósitos, retirará las hojas de bisturí, agujas y demás objetos cortantes y punzantes, ayudar al paciente en la camilla, recoger y revisar los instrumentos utilizados, disponer de lo necesario para su lavado, desinfección y esterilización y colaborará con el resto del equipo.

**La enfermera post-quirúrgico:** Se encarga del cuidado y observación del paciente después de la intervención quirúrgica; sus funciones son: observar cuidadosamente al paciente; administrar medicamentos según la orden médica; procurar un estado de confortabilidad al paciente y ver si no hay riesgos de infección, indicando la importancia de mantener limpieza; observar los signos y síntomas al paciente; ante la aparición de cualquier signo de alarma de infección y comunicarlo al médico ante cualquier eventualidad.

- **Rol del técnico enfermero en sala de operaciones**

El personal técnico tiene como rol la ejecución de las labores básicas de asistencia al paciente así como apoyo al personal de enfermería en lo que se le asigne, dentro de la sala de operaciones.

En la que tendrá que aplicar los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de acciones y procedimientos, apertura y entrega de equipos estériles, cambio de líquidos intravenosos, siguiendo órdenes del anestesiólogo y/o enfermera, apoyando a todo el

equipo quirúrgico durante las etapas del proceso: pre, trans, postoperatorio y colaborando con la enfermera instrumentista en la preparación de la sala de operaciones, de acuerdo al procedimiento a realizar.

- **Rol del médico en sala de operaciones**

**Anestesiólogo:** Es quien realiza la historia clínica del paciente y estudia con este las distintas posibilidades antes de la operación. En la intervención, debe permanecer con el paciente durante esta, para asegurarse de que esté cómodo y seguro, así como eliminar el dolor que sufra, reemplazando los fluidos corporales, midiendo y controlando todas las funciones vitales del organismo (frecuencia cardíaca, tensión arterial y funciones cerebral y renal). Como el proceso continúa después de la operación, el anestesista decide el tratamiento contra el dolor y náuseas del post-operatorio aconsejando el momento adecuado para que el paciente beba o coma. Sus funciones son: preparar el material de anestesia; supervisar los efectos sobre el paciente; registrar las constantes y la administración de la medicación indicada; colaborar en las maniobras anestésicas intra operatorias y en el despertar del paciente; anotar el tipo y cantidad de drogas en el registro del paciente y en el quirófano, reponer y preparar todo el material necesario para la siguiente intervención; además, debe orientar en todo momento al paciente.

**Cirujano principal:** Participa en el diagnóstico de los pacientes, establece la evaluación y cuidados preoperatorios y se encarga, en condiciones normales, de la vigilancia completa durante el postoperatorio. Trabaja en equipo con otros especialistas, como internistas de cualquier especialidad (oncólogos, nutriólogos, etc.); entre las funciones que desempeñan se encuentran las siguientes:

revisar el expediente del paciente; asegurarse que todo esté en orden; verificar que todo el equipo e instrumentos estén completos; realizarse el lavado quirúrgico; verificar que el paciente esté en condiciones para la cirugía; realizar el lavado de piel; vestir al paciente junto con el auxiliar; se encarga de abrir las cavidades plano por plano, de ver cualquier tipo de anomalía dentro del organismo, de supurar plano por plano hasta llegar a la cavidad y de limpiar la herida; debe verificar el estado del paciente y de escribir correctamente todo lo sucedido durante el proceso de la cirugía en el expediente.

**Cirujano (s) ayudante (s):** Es un médico en formación (médico adscrito, residente o interno) que colabora con el cirujano en la hemostasia, debe ser hábil al separar, cortar hilos, llevar la sutura, aspirar el campo quirúrgico, etc. según su experiencia, así como improvisar en caso necesario y también debe crear nuevas técnicas para resolver problemas en el acto quirúrgico mismo. Auxilia al médico cirujano principal.

## **2.3. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS**

### **HIPOTESIS GENERAL**

El personal de salud tiene un alto nivel de conocimiento sobre lavado de mano quirúrgico en sala de operaciones del hospital referencial Cangallo.

## **HIPOTESIS ESPECÍFICAS**

- El personal técnico de enfermería tiene un alto nivel de conocimiento sobre lavado de mano quirúrgico en sala de operaciones del hospital referencial Cangallo.
- El personal de enfermería tiene un alto nivel de conocimiento sobre lavado de mano quirúrgico en sala de operaciones del hospital referencial Cangallo.
- El personal médico general tiene un alto nivel de conocimiento sobre lavado de mano quirúrgico en sala de operaciones del hospital referencial Cangallo.
- El personal médico especialista tiene un alto nivel de conocimiento sobre lavado de mano quirúrgico en sala de operaciones del hospital referencial Cangallo.

## **2.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS**

**Nivel de conocimiento:** Es la respuesta expresada por el personal de salud, tanto médicos, especialistas, enfermeros y técnicos, sobre toda aquella información que poseen acerca del lavado de mano quirúrgico y que será medido a través de un cuestionario con preguntas cerradas. Por medio del nivel de conocimiento se puede resolver complicaciones que se pueden suscitar en las diferentes intervenciones quirúrgicas.

**Personal de salud:** Son médicos, especialistas, enfermeros y técnicos, que laboran en el centro quirúrgico del hospital Regional de

Cangallo en Ayacucho con el objetivo de mejorar la salud de las personas, brindando atención integral de acuerdo a las necesidades que el paciente requiera.

**Lavado de manos quirúrgico:** Es un procedimiento que realiza constantemente el personal de salud, para reducir los microorganismos presentes en sus manos a fin de disminuir las infecciones intrahospitalarias. La eliminación de los diferentes microorganismos existentes en las manos se realiza mediante la fricción con jabón y abundante agua a chorro para favorecer el arrastre.

**Sala de operaciones:** Es el lugar del hospital donde se realiza las intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación que se requieren para el desarrollo de la operación, se trata de un espacio cerrado, independiente del resto del hospital y cuenta con todos los instrumentos necesarios operativos para cirugías y anestesias de los pacientes que ingresan a sala de operaciones.



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

El diseño de la presente investigación se enmarca dentro del no experimental. Se considera así por la forma de comportamiento de la variable ya que no hay manipulación de la misma y es transversal porque los datos se recolectaron en un tiempo no mayor a tres meses.

Es de tipo cuantitativo, método descriptivo porque nos permitió describir el nivel de conocimiento del lavado de mano el cual fue medido en términos numérico.

Es transversal por que se estudió la variable simultáneamente en un momento determinado.

El presente estudio corresponde a un nivel aplicativo, segundo nivel del conocimiento científico.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

La investigación se realizará en el servicio de sala de operaciones del Hospital Referencial de Cangallo, que está ubicado en el Distrito y Provincia de Cangallo del Departamento de Ayacucho. Es una institución perteneciente al Ministerio de Salud con la categoría II-1 es un hospital referencial provincial que ofrece servicios de calidad en todas las especialidades como: consultorios externos, hospitalizaciones, servicio de emergencia, sala de operaciones, unidad

de recuperación post anestésica, centro obstétrico y neonatología, atención inmediata del recién nacido.

El servicio de Sala de Operaciones, nació hace 12 años en el hospital referencial de Cangallo con una capacidad de ingreso de 6-8 pacientes con diagnósticos de los especialistas para Sala de Operaciones. Como con abdomen agudo, obstrucción intestinal, vesículas biliares, cálculos biliares, colostomías, hernias inguinales, lipomas, cesarías, histerectomías, colporragias y otros, así evitamos las muertes maternas, neonatales y otras muertes, solo se refiere en casos de pacientes complicados hacia el hospital regional de la ciudad de Ayacucho.

### **3.3. POBLACION DE ESTUDIO**

La población de estudio estuvo constituida por todas las enfermeras, médicos generales, médicos especialistas y técnicos en enfermería, que trabajan en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Referencial de Cangallo, haciendo un total de 36 personales para la investigación respectiva.

### **3.4. UNIDAD DE ANALISIS**

Profesional de enfermería, especialistas, médicos ayudantes y técnicos en enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones del centro quirúrgico.

### **3.5. MUESTRA Y MUESTREO**

No hubo muestra y muestreo ya que se tomó toda la población.

### **3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Personal de salud que tenga 02 meses como mínimo de experiencia en el servicio de Centro Quirúrgico.
- Personal técnico en enfermería que acepten participar en el estudio.
- Personal de enfermería que acepten participar en el estudio.
- Personal médico general que acepten participar en el estudio.
- Personal médico especialista que acepten participar en el estudio.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Personal de enfermería con cargos administrativos.
- Personal de enfermería que esté de vacaciones y/o licencia por maternidad o enfermedad.
- Personal de enfermería que no deseen participar en el estudio.

### **3.7. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos e utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario que consta de introducción, datos generales y el contenido propiamente dicho que nos permitió recoger datos relacionados con el nivel de conocimiento del personal sobre el lavado de manos quirúrgico.

El cuestionario estuvo estructurado con preguntas cerradas, V (verdaderas) o F (falso) según la opción señalada por el encuestado.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para dar la validez de contenido, para el cual se contó con la participación de docentes de la universidad, una psicóloga, una enfermera especialista en centro quirúrgico y un médico también especialista en sala de operaciones quienes con su valioso aporte hicieron posible el desarrollo del presente trabajo de investigación.

### **3.8. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACIÓN**

Luego de la recolección de datos, se procedió a vaciar los datos del cuestionario a un cuadro matriz facilitando la obtención del puntaje total de cada sujeto, para su procesamiento y tabulación respectivo. Posterior a ello se utilizó el paquete estadístico de Excell previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz. Los resultados son presentados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta, valorando la variable en alto, medio y bajo.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. RESULTADOS**

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados y a continuación son presentados en tablas con su respectivo análisis e interpretación. La presentación de los cuadros expresan el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos quirúrgico.

##### **A. DATOS GENERALES**

Respecto al género del personal de salud se obtuvo que del total del 100% (36), el 53% (19) del personal de salud entrevistados son de sexo femenino y el 47% (17) son de sexo masculino. (ANEXO D).

Respecto a la edad del personal de salud se obtuvo que el total del 100% (36), el 64% (23) fluctúa entre los 46 a 60 años y el 36% (13) del personal de salud entrevistados tienen una edad entre 30 a 45 años. (ANEXO E).

Respecto al grado de instrucción del personal de salud se obtuvo que del 100% (36), el 86% (31) del personal de salud entrevistados son de grado superior (universidad) y el 14% (5) tienen estudio superior no universitario. (ANEXO F).

Respecto a la procedencia del personal de salud se obtuvo que el total del 100% (36), el 56% (20) del personal de salud entrevistados son de la ciudad de Ica, el 36% (13) del personal de salud

entrevistados son de la ciudad de Ayacucho y el 08% (3) del personal de salud entrevistados son de la ciudad de Lima. (ANEXO G).

## **B. DATOS ESPECÍFICOS**

**TABLA N° 01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE  
LAVADO DE MANOS QUIRURGICO EN SALA DE OPERACIONES  
DEL HOSPITAL REFERENCIAL CANGALLO  
AYACUCHO - 2016**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>PERSONAL DE SALUD</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	31	86%
<b>MEDIO</b>	5	14%
<b>BAJO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	36	100%

En la tabla N° 01 se puede observar que del 100% (36) del personal de salud, el 86% (31) de personal de salud tiene un alto nivel de conocimiento sobre el lavado de manos quirúrgico, el 14% (5) de personal de salud tiene un nivel medio de conocimiento y ninguno reflejan tener bajo nivel de conocimiento.

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL TECNICO DE  
ENFERMERIA SOBRE LAVADO DE MANO QUIRURGICO  
EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL  
REFERENCIAL CANGALLO  
AYACUCHO - 2016**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	3	60%
<b>MEDIO</b>	2	40%
<b>BAJO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	5	100%

En la tabla N° 02 podemos observar que del 100% (5) del personal técnico de enfermería, el 60% (3) de técnicos tiene un alto nivel de conocimiento, el 40% (2) tiene un nivel medio de conocimiento y ningún técnico tiene bajo nivel de conocimiento sobre lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones.

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE LAVADO DE MANO QUIRURGICO EN SALA DE  
OPERACIONES DEL HOSPITAL REFERENCIAL  
CANGALLO - AYACUCHO  
2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	
	N°	%
ALTO	<b>7</b>	<b>70%</b>
MEDIO	<b>3</b>	<b>30%</b>
BAJO	<b>0</b>	<b>0%</b>
TOTAL	<b>10</b>	<b>100%</b>

En la tabla N° 03 se puede observar que del 100% (10) del profesional de enfermería, el 70% (7) de enfermeras tiene un alto nivel de conocimiento sobre lavado de mano quirúrgico, el 30% (3) de enfermeras tiene un nivel medio de conocimiento. Cabe resaltar que ningún profesional de enfermería tiene bajo nivel de conocimiento.



**TABLA N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MEDICO GENERAL SOBRE LAVADO  
DE MANO QUIRURGICO EN SALA DE OPERACIONES DEL  
HOSPITAL REFERENCIAL CANGALLO  
AYACUCHO – 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MEDICO GENERAL	
	N°	%
ALTO	9	100%
MEDIO	0	0%
BAJO	0	0%
TOTAL	9	100%

En la tabla N° 04 se puede observar que del 100% (9) de médicos general, todos tienen un alto nivel de conocimiento sobre lavado de mano quirúrgico. El 0% (0) de médicos generales tiene un nivel bajo de conocimiento, el 0% (0) de médicos generales tiene un nivel medio de conocimiento.

**TABLA N° 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDICOS ESPECIALISTAS SOBRE  
LAVADO DE MANO QUIRURGICO EN SALA DE OPERACIONES  
DEL HOSPITAL REFERENCIAL CANGALLO  
AYACUCHO – 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MEDICOS ESPECIALISTAS	
	N°	%
ALTO	12	100%
MEDIO	0	0%
BAJO	0	0%
TOTAL	12	100%

En la tabla N° 05 se puede observar que del 100% (12) de médicos especialistas todos presentan un alto nivel de conocimiento sobre lavado de manos, el 0% (0) de médicos especialistas tiene un nivel medio de conocimiento, y el 0% (0) de médicos especialista tiene un bajo nivel de conocimiento.

#### **4.2. DISCUSIÓN**

Cabe recordar que se han realizado encuestas para la obtención de resultados sobre el lavado de manos quirúrgico, las mismas que fueron respondidas por los diferentes personal de salud arrojando un

porcentaje considerable correspondiente a un nivel medio de conocimiento y un porcentaje significativo mostraron un alto nivel de conocimiento y ningún personal que labora en centro quirúrgico desconoce el lavado de manos quirúrgico lo cual es favorable para el paciente ya que el lavado de manos es el medio más importante para prevenir las infecciones; aunque hay muchos de estos personales que refieren no poner en práctica la técnica correcta, sobre en el tiempo mínimo indispensable debido a la demanda de pacientes en sala de operaciones.

La alta demanda de pacientes no es una justificación para incumplir con la técnica correcta del lavado de manos; sin embargo los resultados de la presente investigación refleja un nivel medio y alto de conocimiento lo cual no guarda relación con las prácticas observado en el quehacer cotidiano del personal en centro quirúrgico.

## **CAPITULO V**

### **LIMITACIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- El 86% (31) del personal de salud de sala de operaciones tiene un alto nivel de conocimiento sobre lavado de manos quirúrgico y el 14% (5) tiene un nivel medio de conocimiento el cual influye positivamente en la recuperación del paciente.
- El 100 % del personal médico reflejan en alto nivel de conocimiento mientras que en el personal de enfermería hay un porcentaje considerable que tienen un nivel medio de conocimiento, el cual amerita capacitación y/o actualización sobre la técnica correcta de lavado.
- El lavado de manos es una medida necesaria e importante para reducir las infecciones intraoperatoria, por lo tanto todo personal de salud debe cumplir con este procedimiento de acuerdo a la técnica correcta.

#### **5.2. RECOMENDACIONES**

- Que se realice estudios comparativos sobre el nivel de conocimiento de lavado de manos y las prácticas en los diferentes

servicios del hospital a fin de explorar en todo el personal a fin de implementar este procedimiento aplicando la técnica correcta.

- Que el Departamento de enfermería coordine con los profesionales y no profesionales de enfermería a fin de mejorar el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos quirúrgico.
- Que se realice estudios comparativos sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de lavado de manos en los diferentes servicios del hospital a fin de explorar como se está realizando este procedimiento del lavado de manos en todo el personal del hospital.

### **5.3. LIMITACIONES**

- La limitación del presente estudio está dado a que las conclusiones sólo pueden estar generalizadas en la población de estudio y no en la población en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (8) Elena, N. (2003). *Conocimientos Y Actitudes Del Personal De Salud, Hacia La Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad.*
- (17) Felipe, R. T. (s.f.). *Higiene De Manos En Los Centro Sanitarios.*
- (16) Fernández, F. J. (1998). *Guía De Higiene Y Prevención De La Infección Hospitalaria.*
- (18) Gómez, F. H. (2011). *El Lavado De Manos. Prevención De Infecciones Trasmisibles.*
- (10) Gómez, M. (s.f.). *El Conocimiento Científico Y Otros Tipos De Conocimiento.*
- (11) Gómez, M. M. (2006). *Introducción A La Metodología De La Investigación Científica.*
- (5) INOZ, C. (2009). *Guía De Higiene De Manos Para Profesionales Sanitarios.*
- (1) Manuel Domínguez; José Galiana; Francisco Pérez. (2002). LAVADO QUIRURGICO DE MANOS.
- (2) María Bustamante; Ramón Fuentes. (2004). Barrera Protectora Todavía Resistida. *Técnicas De Lavado De Manos Clínico.*
- (6) Rodríguez, S. M. (2011). *Prácticas De Lavado De Manos En Los Servicios De Ginecología Y Pediatría.*
- (15) Salazar, Y. D. (Julio de 2008). *Conocimiento Del Personal De Enfermería Sobre Las Medidas De Bioseguridad En Las Técnicas De Administración De Medicamentos.*
- (4) Salud, O. M. (2003). *Prevención De Las Infecciones Nosocomiales.*
- (3) Salud, O. M. (2009). *Higiene De Manos En La Atención De La Salud.*

- (7) Salud, O. M. (10 de Setiembre de 2015). *Higiene De Manos En La Atención* .
- (9) Víctor Soto; Enrique Olano. (2002). *Conocimiento Y Cumplimiento De Medidas De Bioseguridad En Personal De Enfermería*.
- (12) Wilber, K. (1991). *Los Tres Ojos Del Conocimiento*.
- (13) Wilber, K. (1991). *Los Tres Ojos Del Conocimiento*.
- (14) Wilber, K. (1991). *Los Tres Ojos Del Conocimiento*.

## BIBLIOGRAFÍA

- Elena, N. (2003). *Conocimientos Y Actitudes Del Personal De Salud, Hacia La Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad*. . Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba\\_dn/cap4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cap4.pdf)
- Felipe, R. T. (s.f.). *Higiene De Manos En Los Centro Sanitarios*. Plasencia: Estudio Foto Creativo.
- Fernández, F. J. (1998). *Guía De Higiene Y Prevención De La Infección Hospitalaria*. Madrid: Diaz De Santos.
- Gómez, F. H. (2011). *El Lavado De Manos. Prevención De Infecciones Trasmisibles*. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(1\)\\_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(1)_07/p7.html)
- Gómez, M. (s.f.). *El Conocimiento Científico Y Otros Tipos De Conocimiento*. Obtenido de [http://es.slideshare.net/andrea\\_sanchez\\_UCE/introduccion-a-la-metodologia-de-la-investigacion-cientifica](http://es.slideshare.net/andrea_sanchez_UCE/introduccion-a-la-metodologia-de-la-investigacion-cientifica)
- Gómez, M. M. (2006). *Introducción A La Metodología De La Investigación Científica*. Córdoba: Brujas.
- INOZ, C. (2009). *Guía De Higiene De Manos Para Profesionales Sanitarios*. Vasco: Osakidetza.



- Manuel Domínguez; José Galiana; Francisco Pérez. (2002). LAVADO QUIRURGICO DE MANOS. En *MANUAL DE CIRUGÍA MENOR* (pág. 87). Madrid: EDICIONES ARÁN S.L.
- María Bustamante; Ramón Fuentes. (2004). Barrera Protectora Todavía Resistida. *Técnicas De Lavado De Manos Clínico*.
- Rodríguez, S. M. (2011). *Prácticas De Lavado De Manos En Los Servicios De Ginecología Y Pediatría*. Honduras: Universidad Nacional Autónoma De Honduras.
- Salazar, Y. D. (Julio de 2008). *Conocimiento Del Personal De Enfermería Sobre Las Medidas De Bioseguridad En Las Técnicas De Administración De Medicamentos*. Obtenido de [http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8582.pdf](http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.pdf)
- Salud, O. M. (2003). *Prevención De Las Infecciones Nosocomiales*. Malta.
- Salud, O. M. (2009). *Higiene De Manos En La Atención De La Salud*.
- Salud, O. M. (10 de Setiembre de 2015). *Higiene De Manos En La Atención* . Obtenido de [www.who.int/patientsafety/information](http://www.who.int/patientsafety/information)
- Víctor Soto; Enrique Olano. (2002). *Conocimiento Y Cumplimiento De Medidas De Bioseguridad En Personal De Enfermería*. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v65\\_n2/enpdf/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v65_n2/enpdf/a04.pdf)
- Wilber, K. (1991). *Los Tres Ojos Del Conocimiento*. Barcelona: Kairós.

**ANEXO**

## INDICE DE ANEXO

<b>ANEXO</b>	<b>TITULO</b>	<b>PAG</b>
A	INSTRUMENTO	I
B	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	IV
C	PRUEBA BINOMIAL	V
D	TABLA DE DATOS GENERALES: GENERO	VI
E	TABLA DE DATOS GENERALES: EDAD	VI
F	TABLA DE DATOS GENERALES: GRADO DE INSTRUCCIÓN	VII
G	TABLA DE DATOS GENERALES: PROCEDENCIA	VII
H	TABLA DE DATOS GENERALES: ESTADO CIVIL	VII
I	TABLA DEL PERSONAL DE SALUD QUE PARTICIPÓ EN EL ESTUDIO	VII

## ANEXO A

### CUESTIONARIO

#### Presentación:

Buen día, mi nombre es Lucy Ramos Delgadillo, soy alumna de la segunda especialidad de la Universidad Nacional de San Marcos de la E.A.P. Enfermería; y en esta oportunidad solicito su participación en el estudio orientado a obtener información sobre el conocimiento del lavado de mano quirúrgico, a través de su respuesta sincera y veraz.

Agradezco de antemano su colaboración, garantizando que la información brindada se mantendrá en estricta reserva.

#### Instrucciones:

Lea detenidamente cada uno de los ítems que se le presentan a continuación. Marque con una cruz (+) o con una aspa (X) la respuesta que usted crea correcta, teniendo como respuesta SI – NO, elija una de ellas.

#### Datos Generales:

Edad:..... Sexo:.....

Procedencia:.....

Cargo:.....

N°	Preguntas	Si	No
1)	Conoce la técnica de lavado de manos quirúrgico?		
2)	Es necesario la frecuencia del lavado de manos quirúrgico que tiene el personal de salud en Sala de Operaciones del hospital referencial cangallo?		
3)	Es importante la técnica de lavado de manos quirúrgicos		
4)	El objetivo de lavado de manos es prevenir la contaminación del sitio quirúrgico		

5)	El lavado de mano quirúrgico esteriliza la piel?		
6)	La irritación continua de la piel aumenta la posibilidad de colonización de las bacterias?		
7)	El instrumentista se lava antes que los demás miembros del equipo para preparar el material y el equipo previamente abiertos?		
8)	El lavado de manos quirúrgico nos da seguridad durante una intervención quirúrgica?		
9)	Es importante utilizar clorexidine al 4% en el lavado de manos quirúrgico?		
10)	¿La fuente de agua usada en el centro quirúrgico, proviene de una fuente segura (libre de contaminación fecal)?		
11)	Existe lavamanos en área de preparación para la intervención quirúrgica?		
12)	Hay clorexidine al 4% disponibles en los lavamanos del centro quirúrgico?		
13)	¿Cuenta el centro quirúrgico con agua las 24 horas del día?		
14)	¿Se utiliza el alcohol gel para el lavado de manos?		
15)	¿Hay alcohol gel disponible en la entrada de la sala?		
16)	¿Hay alcohol gel disponible en el carro de curaciones?		
17)	La razón más importante para que el personal de salud se lave las manos es prevenir que los pacientes no adquieran infecciones en el centro quirúrgico?		
18)	Se lava sus manos antes y después de tocar la piel intacta del paciente, por ejemplo cuando toma el pulso o mide la presión arterial?		
19)	Se lava sus manos antes y después de tocar un paciente, ó una superficie contaminada en el centro quirúrgico?		
20)	Ve que sus compañeros se lavan las manos antes y después de tocar un paciente, ó una superficie contaminada en el centro quirúrgico?		
21)	Necesito lavarme las manos cuando voy a usar guantes estériles?		
22)	Necesito lavarme las manos después de quitarme los guantes?		
23)	Puedo usar alcohol spray ó gel después de quitarme los guantes?		
24)	Me debo lavar las manos antes y después de quitarme los guantes?		
25)	Debo lavarme las manos cuando me cambio guantes entre un paciente y otro?		
26)	Las unidades de lavado de manos están localizadas en sitios inadecuados o no existe?		
27)	Dentro de las medidas de prevención y control de infecciones, usted considera que el lavado de manos es la base principal para la prevención y control de las infecciones		

	intra hospitalarias?		
28)	El tiempo de lavado de manos quirúrgico es de 3 a 5 minutos?		
29)	La utilización de esmaltes en las uñas y artículos de joyería por el personal dentro del centro quirúrgico puede producir un albergue de microorganismos y fuerte contaminación para la herida quirúrgica?		
30)	Se debe aplicar 5ml de jabón antiséptico o clorexidine de 4% para el lavado de manos quirúrgico?		

## ANEXO B

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION DE VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR DE LA VARIABLE	FINAL LA
Nivel De Conocimiento Del Personal De Salud Sobre El Lavado De Manos Quirúrgico En Sala De Operaciones Del Hospital Referencial Cangallo.	Es el procedimiento que incluye técnica adecuada para reducir el mayor número de microorganismos de las patógenos de las manos que va desde los dedos hasta el tercio inferior de brazo, por medio de movimientos mecánicos y desinfección con productos químicos en un tiempo determinado y se realiza antes de practicar una intervención quirúrgica.	-Aspectos conceptuales  -Técnica correcta de lavado de manos quirúrgico.  -Materiales a usar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición.</li> <li>- Importancia del lavado quirúrgico.</li> <li>- Uso los cinco momentos.</li> <li>- Debe quitarse todas las prendas de las manos y muñecas.</li> <li>- Pasos a seguir</li> <li>- Tiempo de duración del lavado de manos</li> <li>- Posición de las manos</li> <li>- Uso de jabón.</li> <li>- Uso de agua a chorro</li> </ul>	Es la respuesta expresada de la enfermera sobre toda aquella información que refiere poseer obtenida por su formación profesional acerca del conocimiento de lavado de manos quirúrgico.  El cual será obtenida mediante un formulario tipo cuestionario y valorado en conocer y no conoce.	-Nivel Alto  -Nivel Medio  -Nivel Bajo	

## ANEXO C

### TABLA DE CONCORDANCIA

#### PRUEBA BINOMIAL: JUCIO DE EXPERTO

ITEMS	N° DE JUEZ						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	0.004

Favorable : 1 (Si).

Desfavorable : 2 (No).



## ANEXO D

### PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL REGIONAL SEGÚN SEXO Y CARGO OCUPACIONAL AYACUCHO – 2016

SEXO	Médico Especialista		Médico General		Enfermería		Técnico Enfermería		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	3	8	2	27	10	5	4	11	19	53%
Masculino	9	25	7	23	0	0	1	14	17	47%
<b>TOTAL</b>	12	5	9	25	10	28	5	35	36	100%

## ANEXO E

### EDAD Y CARGO OCUPACIONAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSÍTAL REGIONAL AYACUCHO - 2016

EDAD	Médico Especialista		Médico General		Enfermería		Técnico Enfermería		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
30 – 45	2	6	3	8	6	17	2	6	13	36%
46 – 60	10	28	6	17	4	11	3	8	23	64%
<b>TOTAL</b>	12	33	9	25	10	28	5	14	36	100%

## ANEXO F

### GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA QUE LABORA EN EL AREA DEL CENTRO QUIRURGICO

#### DEL HOSPITAL REGIONAL

AYACUCHO - 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Médico Especialista		Médico General		Enfermería		Técnico Enfermería		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Universidad	12	33	9	25	10	28	0	0	31	86%
Instituto	0	0	0	0	0	0	5	14	5	14%
TOTAL	12	33	9	25	10	28	5	14	36	100%

## ANEXO G

### PROCEDENCIA DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL REGIONAL

AYACUCHO - 2016

PROCEDENCIA	Médico Especialista		Médico General		Enfermería		Técnico Enfermería		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lima	3	8	0	0	0	0	0	0	3	8%
Ayacucho	0	0	0	0	8	22	5	14	13	36%
Ica	9	25	9	25	2	6	0	0	20	56%
TOTAL	12	33	9	25	10	28	5	14	36	100%

## ANEXO H

### ESTADO CIVIL Y CARGO OCUPACIONAL DEL PERSONAL DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL REGIONAL

AYACUCHO - 2016

ESTADO CIVIL	Médico Especialista		Médico General		Enfermería		Técnico Enfermería		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Casado (a)	12	33	3	8	8	22	5	14	28	78%
Divorciado (a)	0	0	0	0	2	6	0	0	2	5%
Viudo (a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Soltero (a)	0	0	6	17	0	0	0	0	6	17%
<b>TOTAL</b>	12	33	9	25	10	28	5	14	36	100%

## ANEXO I

### PERSONAL DE SALUD QUE PARTICIPÓ EN EL ESTUDIO SEGÚN CARGO OCUPACIONAL

AYACUCHO - 2016

PERSONAL DE SALUD	Médico Especialista	Médico General	Enfermería	Técnico Enfermería	TOTAL
N°	12	9	10	5	36
%	33%	25%	28%	14%	100%