

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS CORRECTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, LEONCIO PRADO 2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Portocarrero Tarazona, Carol Sthefany

ASESOR: López Mariano, José Luis

HUÁNUCO – PERÚ

2021



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72166217

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22506580

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud

salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-5928-4963

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Merino Gastelu, Carmen	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	23008111	0000-0002-6863-032X
3	Ventura Peralta, Leydy Maylit	Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación	45419949	0000-0003-2448-8250

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
100179900100000

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10:00 horas del día 04 del mes de Junio del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **DRA. AMALIA VERONICALLEIVA YARO** (PRESIDENTA)
- **MG. CARMEN MERINO GASTELU** (SECRETARIA)
- **MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA** (VOCAL)
- **MG. JOSÉ LUIS LÓPEZ MARIANO** (ASESOR)

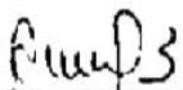
Nombrados mediante Resolución N° 549-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS CORRECTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, LEONCIO PRADO 2019"**; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. Carol Sthefany PORTOCARRERO TARAZONA** Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

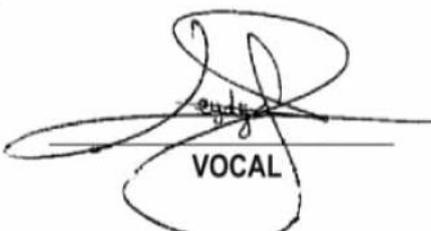
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, **11:10** horas del día 04 del mes de Junio del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios nuestro padre por dejarme llegar hasta donde estoy y por qué siempre me protege con su manto santo de cualquier peligro.

A mi familia quienes, con su amor, confianza y su apoyo incondicional me motivan a seguir superándome y así poder culminar mi carrera profesional y crecer como persona.

A mis padres que con su constante amor y apoyo me han impulsado a crecer como persona y lograr mis metas propuestas.

AGRADECIMIENTOS

Mediante el presente informe de tesis, doy gracias a todos los maestros de la Universidad de Huánuco, a través de la enseñanza acompañaron mi formación profesional, lo recordaré en todo momento.

Asimismo, al Mg. José Luis López Mariano, por paciencia, dedicación y la forma de guiar como asesor.

A la Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña, por sus enseñanzas desde el inicio de mi formación y la conducta correcta de orientación para arribar con el presente estudio científico.

A los enfermeros y enfermeras del Centro de Salud Castillo Grande, por brindarme el apoyo en el desarrollo de la investigación.

Finalmente, a todos que de una forma u otra contribuyeron en la conclusión de un estudio que será partida de futuras investigaciones de intervención.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	17
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:.....	18
1.3. OBJETIVOS GENERAL.....	18
1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	19
1.1.3. A NIVEL TEÓRICO	19
1.1.4. A NIVEL PRÁCTICO.....	20
1.1.5. A NIVEL METODOLÓGICO.....	20
1.6. LIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22

2.1.1.	INTERNACIONAL	22
2.1.2.	NACIONALES	23
2.1.3.	LOCAL	25
2.2.	BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EN EL ESTUDIO.....	25
La Teoría del autocuidado y sistemas sanitarios de Dorothea Orem ⁽¹⁸⁾		25
2.3.	DEFICINIONES CONCEPTUALES.....	27
2.3.1.	CONOCIMIENTO	27
2.3.2.	ACTITUDES	31
2.3.3.	PRACTICA	33
2.4.	HIPÓTESIS.....	38
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	38
2.5.	VARIABLES.....	38
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	38
2.5.2.	VARIABLES DEPENDIENTES:.....	38
2.5.3.	VARIABLES INTERVINIENTES:.....	38
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
CAPITULO III		42
MARCO METODOLÓGICO		42
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN:	42
3.1.1.	ENFOQUE	42
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	42
3.1.3.	DISEÑO DE ESTUDIO:.....	42
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.2.1.	POBLACIÓN	43
3.2.2.	MUESTRA.....	44
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	45
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45

3.3.2. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	47
3.4.1. PARA LA PRESENTACION DE DATOS.....	47
3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACION DE LOS DATOS47	
CAPITULO IV.....	49
RESULTADOS.....	49
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	49
CAPITULO V.....	67
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	67
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
ANEXO	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución según, según, edad de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	49
Tabla N° 2: Distribución según, sexo de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	50
Tabla N° 3: Distribución según, estado civil de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	51
Tabla N° 4: Distribución según, grado académico de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	52
Tabla N° 5: Distribución según, Tiempo de servicio de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	53
Tabla N° 6: Distribución según, religión de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	54
Tabla N° 7: Distribución según, portabilidad de alhajas de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	55
Tabla N° 8: Distribución según, Universidad donde estudió los Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	56
Tabla N° 9: Distribución según, capacitación en bioseguridad de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	57
Tabla N° 10: Conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones según Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019.....	58
Tabla N° 11: Distribución según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Tipos de lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019	59

Tabla N° 12: Distribución según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Momentos del Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019	60
Tabla N° 13: Distribución según, Conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre, Pasos del lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019	61
Tabla N° 14: Distribución según, Conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Materiales básicos de Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019	62
Tabla N° 15: Distribución según, Conocimiento global de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019	63
Tabla N° 16: Distribución según, actitudes, sobre Lavado de manos, en Enfermeros de la estrategia de inmunizaciones Centro de Salud Castillo Grande 2019	64
Tabla N° 17: Distribución según, Porcentaje según, Práctica de lavado de manos, por Enfermeros en la estrategia inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande 2019	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Porcentaje según, edad de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	49
Gráfico N° 2: Porcentaje según, sexo de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	50
Gráfico N° 3: Porcentaje según, estado civil de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	51
Gráfico N° 4: Porcentaje según, grado académico de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	52
Gráfico N° 5: Porcentaje según, Tiempo de servicio de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	53
Gráfico N° 6: Porcentaje según, religión de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	54
Gráfico N° 7: Porcentaje según, portabilidad de alhajas de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	55
Gráfico N° 8: Distribución según, Universidad donde estudió los Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	56
Gráfico N° 9: Porcentaje según, capacitación en bioseguridad de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019	57
Gráfico N° 10: Demostración porcentual según, Conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019	58
Gráfico N° 11: Demostración porcentual según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Tipos de lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019	59

Gráfico N° 12: Demostración porcentual según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Momentos del Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019	60
Gráfico N° 13: Demostración porcentual según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre, Pasos del lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019	61
Gráfico N° 14: Demostración porcentual según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Materiales básicos de Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019	62
Gráfico N° 15: Porcentaje según Conocimiento global de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019	63
Gráfico N° 16: Porcentaje de actitudes, sobre Lavado de manos, en Enfermeros de la estrategia de inmunizaciones Centro de Salud Castillo Grande 2019.....	64
Gráfico N° 17: Porcentaje según, Práctica de lavado de manos, por Enfermeros en la estrategia inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande 2019.....	66

RESUMEN

Objetivo: Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre lavado de manos del personal de enfermería en la Estrategia sanitaria de inmunizaciones , Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019. **Materiales y**

Métodos: La muestra estuvo considerada todos los enfermeros en el ejercicio de las inmunizaciones, se contó con 12 enfermeros que alternan en la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones. El estudio se basó en el enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo, de corte transversal y prospectivo. **Resultados:** Las características sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, grado académico, tiempo de servicio y religión son condiciones elementales presentes para el ejercicio profesional, muestran mayor importancia por conservar, alhajas en los momentos de inmunización. El nivel de conocimiento de enfermeros que trabajan en la estrategia sanitaria de inmunizaciones con respecto a lavado de manos es regular (medio). El 50% de las actitudes de enfermeros con respecto al lavado de manos es desfavorable, indicando prestar servicios de inmunizaciones con sobrecarga laboral. Por consiguiente, demostraron una inadecuada práctica en el lavado de manos por parte del personal de enfermería en la Estrategia sanitaria de inmunizaciones representado por 55%. **Conclusión:** Existe conocimiento medio, actitud desfavorable e inadecuada práctica de lavado de manos en el personal de enfermería que labora en la estrategia sanitaria de inmunizaciones en el Centro de Salud Castillo Grande.

PALABRAS CLAVE: conocimientos, actitudes, prácticas, lavado de manos enfermería, estrategia de inmunizaciones.

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge, attitude and practice on hand washing of nurses in the Health Immunization Strategy, Castillo Grande Health Center, and Leoncio Prado 2019. **Materials and methods:** The population and sample was considered to be those involved in immunizations, with 12 nurses working in the national immunization strategy. The study had a quantitative approach; Observational, descriptive, prospective and cross-section type. **Results:** The sociodemographic characteristics such as age, sex, marital status, academic degree, time of service and religion are elementary conditions present for professional practice; they give importance to conserve the jewels in the moments of immunization. The level of knowledge of nurses working in the immunization health strategy with respect to hand washing is regular (medium). 50% of the attitudes of nurses with respect to hand washing is unfavorable, indicating providing immunization services with work overload. Therefore, an inadequate practice in the washing of hands of the nursing staff in the Immunization Health Strategy represented by 55%. **Conclusion:** There is average knowledge, unfavorable attitude and inadequate practice of hand washing in the nursing staff that works in the strategy immunization service at the Castillo Grande Health Center.

KEYWORDS: knowledge, attitudes, practices, nursing hand washing, immunization strategy.

INTRODUCCIÓN

Las evidencias científicas sobre lavado de manos, demuestran ser una de las intervenciones que garantiza la disminución de microorganismos, en tanto se promueva; sin embargo no refleja en otras realidades ya que omiten en un 60% la práctica sencilla, cabe recalcar que los profesionales de enfermería por estar en contacto directo con la unidad de análisis, el correcto lavado de manos no se estaría promoviendo en el momento ni en el lugar adecuado, alterando el riesgo a infecciones mixtas en el usuario, constituyendo una crisis por las reacciones que se presentan por el no cumplimiento de esta intervención o cuando se realiza superficialmente

La entidad máxima que regula aspectos de Salud, ha desarrollado campañas en beneficio colectivo en la última década, demostraron que el lavado de manos clínico es un indicador de satisfacción en atención segura con el usuario y del prestador de servicios de salud; exhortando a promover, concientizar e incrementar el nivel de conocimiento que debe consignar el personal de salud, incentivando la aplicación al lavado de mano, con la finalidad de minimizar los riesgos de transmisión de las infecciones producto de la contaminación.

En tanto, esta práctica sencilla no se cumple a cabalidad por la mayoría de los trabajadores de salud, comprometiendo seriamente en sus actividades asistenciales, observando debilidades a la hora de la visita médica. En consecuencia, se ha demostrado mediante el estudio realizado recientemente, determinando, de cada 100 trabajadores de salud entre médicos y enfermeras, 15 participantes se lavan las manos antes y después de tener contacto con el paciente, de ellos 5 asistenciales cumplen con la técnica correcta.

El presente informe contiene la siguiente secuencia: capítulo primero, consta información sobre problema de investigación, declara el por qué y para qué mediante la justificación, formulación de la realidad investigativa, y objetivos: El capítulo segundo: consta del marco teórico con antecedentes de investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales y operacionales.

El capítulo tercero: consta del marco metodológico, incluye tipo de investigación, diseño del estudio, población, muestra, así como el método y la técnica e instrumento empleado en la recolección de información. El capítulo cuarto: considera, resultados en tablas y gráficos estadísticos. Finalmente, en el capítulo quinto: presento la discusión de resultados en concordancia con antecedentes de investigación, asumiendo conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y todo el anexo representativo.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Las reacciones adversas locales leves por vacunas constituye una respuesta negativa por su elevada frecuencia en el ausentismo ante las inmunizaciones sobre todo en los niños menores de 1 año ⁽¹⁾ “El personal de salud se encuentra expuesto al contacto con múltiples gérmenes patógenos, situación que lo convierte en potencial portador y transmisor de dichos patógenos a otros pacientes, en consecuencia, en la atención de usuarios es importante tener las manos limpias” ⁽²⁾

La presencia de infección en lugar de incisión, deriva de la infección cruzada de un paciente a otro o con el prestador, es prevenible mediante la práctica del lavado de manos. ⁽³⁾ Las infecciones puede ser provocadas por microorganismos presentes en la mucosa y la piel del paciente o por microorganismos procedentes de otro paciente o de un profesional sanitario. “Los microorganismos responsables de estas infecciones pueden ser virus, hongos, parásitos, y bacterias Gram negativos y positivos” ⁽⁴⁾

El lavado de manos es un procedimiento importante para evitar la transmisión de microorganismos en un establecimiento de Salud, la Organización Mundial de la Salud ha elaborado campañas desde hace 10 años que demuestran que el lavado de manos clínico como un indicador de calidad en la atención segura del paciente y del personal de salud; además promueve concientizar y aumentar el conocimiento que debe poseer el personal de salud en este tema, incentivando la práctica al lavado de mano, a fin de minimizar los riesgos de transmisión de las infecciones producto de la contaminación. ⁽⁵⁾

De acuerdo al manual de organización de funciones de Enfermería en los servicios donde se ofertan medidas de prevención, promoción, curación y rehabilitación, se plantea como una función específica el cumplimiento de

normas de las medidas de bioseguridad para evitar las infecciones nosocomiales, practicar el lavado de manos tiene como objetivo proteger al paciente y a los mismos enfermeros, y de esta manera reducir las infecciones cruzadas en los establecimientos de Salud del MINSA, mejorando la actitud, práctica y elevar el conocimiento sobre lavado de manos clínico. ⁽⁶⁾

Las evidencias científicas sobre lavado de manos, viene demostrando ser una de las intervenciones que garantiza la disminución de microorganismos, en tanto se promueva; sin embargo no refleja en otras realidades ya que omiten en un 60% la práctica sencilla, cabe recalcar que los profesionales de enfermería por estar en contacto directo con el paciente, observando que el lavado de manos clínico no se da en el momento ni lugar adecuado, incrementando el riesgo de infecciones cruzadas en el paciente, representando una crisis por las reacciones que se presentan por el no cumplimiento de esta intervención o cuando se realiza superficialmente ⁽⁷⁾

Está demostrado que el lavado de manos es el método más efectivo de prevención de la transmisión de microorganismos en instituciones de salud y contribuye a reducir la morbimortalidad por Infecciones intrahospitalarias. ⁽⁸⁾

El lavado de manos es fundamental para demostrar mejoras, en la atención y cuidados enfermeros, en el ámbito institucional. A pesar de los innumerables esfuerzos para mejorar y difundir esta práctica. Estas medidas son la principal herramienta de trabajo que permite al personal de enfermería proteger su salud y desarrollar su labor con eficiencia, reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en los servicios de salud ⁽⁹⁾

Los profesionales de salud tienen formación con base teórica entendiendo la importancia del lavado de las manos durante las atenciones, asimismo tienen conocimiento de la transmisión de microorganismos por las manos que causan diversas infecciones y que el lavado de las manos es una técnica básica en la atención al paciente; sin embargo, todavía esta práctica no es realizada por la mayoría de los profesionales de salud en sus actividades asistenciales cotidianas como se observa a la hora de la visita médica. Es así que en un estudio realizado recientemente se ha detectado

que de cada 100 trabajadores de salud entre médicos y enfermeras/os solo 15 se lavan las manos antes y después de tener contacto con el paciente, y de ellos únicamente cinco lo hacen correctamente. ⁽¹⁰⁾

Caracterizando, durante las prácticas clínicas realizadas se observó algunos profesionales de la salud en sus funciones asistenciales realizan actividades sin tomar en cuenta la importancia del lavado de manos, se dedican a realizar procedimientos de modo rutinario y de forma mecánica sin ser conscientes de que estarían contribuyendo al fomento de infecciones intrahospitalarias. Por ello, resulta entonces necesaria la participación en equipo de todos los profesionales de la salud en el uso de las técnicas y procedimientos del lavado de manos como elemento fundamental en la prevención de estas infecciones, respondiendo así a su responsabilidad como miembros activos del equipo de salud. Es importante, mencionar que el servicio cuenta con áreas de lavado, así como afiches que muestran la técnica adecuada de lavado. Cabe resaltar que existen factores en la disminución del lavado de manos clínico como es la sobrecarga laboral que se da por la complejidad del servicio, desconocimiento de los protocolos, y la poca accesibilidad a los jabones antisépticos, que en muchas ocasiones son sustituidos por el calzado de guantes o por el uso de alcohol gel. ⁽¹¹⁾

En consecuencia, tomando como referencia a las infecciones hospitalarias, se tiene la intencionalidad de identificar el conocimiento, actitud y práctica que desarrollan los profesionales de enfermería el por encontrarse deficiencias para garantizar la correcta inmunización partiendo de administrar antígenos libre de elementos patógenos en usuarios que acuden a la vacunación

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo será el conocimiento, actitud y práctica sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuáles serán las características sociodemográficas del personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019?
- ¿Cómo será la actitud sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019?
- ¿Cómo será la práctica sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019?

1.3. OBJETIVOS GENERAL

Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre lavado de manos del personal de enfermería en la Estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019
- Describir el nivel de conocimiento sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.
- Caracterizar la actitud sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

- Describir la práctica sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

El estudio de investigación se realizó para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos en inmunizaciones por Enfermeros, ya que es una realidad en los servicios de salud el proveer acciones obviando en cierta medida la bioseguridad, de gran impacto clínico, epidemiológico y social; pues mala praxis de lavado de manos puede originar inseguridad, eventos supuestamente atribuidos a vacunas o inmunizaciones, de manera especial a la proliferación de microorganismos pudiendo evitarlas, Las infecciones locales moderadas en la administración de biológicos generan una crisis poblacional, a nivel de la familia, e incluso a nivel del establecimiento de Salud, conlleva a una alta tasa de deserción, ausentismo y desconfianza de las madres, porque ellos observan todo el accionar del lavado de manos y relacionados a la inmunización, poder recuperar esta desconfianza tiene un costo social y de servicio, realizando las acciones correctas y como estas trascienden sobre una inmunización adecuada basada en el principio de la seguridad con el lavado de manos.

1.1.3. A NIVEL TEÓRICO

Es contribuir al conocimiento, actitud y práctica sobre la importancia del lavado de manos que debe de tener el personal de salud a fin de minimizar microorganismos que se encuentran en la flora microbiana de la piel de las manos, y en base a este estudio se pueda prevenir las infecciones y disminuir las complicación de la infección, mejorando de esta forma una práctica tan sencilla y esencial como es el lavado de manos, asegurando la calidad de vida de los usuarios atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande.

1.1.4. A NIVEL PRÁCTICO

Para la carrera de Enfermería quienes se encargan proveer servicios de salud será un aporte valioso básicamente en la actitud y práctica, de anticipar que el conocimiento es de formación donde requiere la interacción, conocer las limitantes al no realizar esta magnífica práctica del lavado de manos; El estudio ayudará a evaluar la brecha en la población de estudio y permitirá mejorar las medidas de bioseguridad y minimizar las reacciones locales ante las inmunizaciones. El presente trabajo de investigación es parte de los lineamientos de promoción y prevención de la salud, estratégicamente se relaciona además con los determinantes respecto al sistema sanitario.

1.1.5. A NIVEL METODOLÓGICO

Este estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos fueron adaptados, en el futuro será un aporte para estudios relacionados. Asimismo, servirá como una metodología a seguir en otros estudios a realizar por los profesionales además de reforzar determinados aspectos conceptuales sobre lavado de manos en las actividades académicas en las Universidades.

1.6. LIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación presento algunas limitaciones de proceso que fueron superadas, como el medir el conocimiento a profesionales que supuestamente se encuentran a nivel, así como se superó mediante la colaboración eficaz en torno a mitigar las actitudes y observar prácticas de enfermeros, al inicio renuentes ante las precisiones metodológicas sin embargo se superó el rechazo, asimismo sobre la limitante intolerancia de ser evaluado, fueron superadas por razones que se dio a entender que es para mejoras en la estrategia y tener una mejor visión sobre el contexto al lavado de manos ya que proponemos mediante sugerencias en el informe final.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación muestra que tuvo viabilidad, por la importancia de crear expectativas en fortalecer las praxis sobre el lavado de

manos en el profesional, asimismo por la existencia de documentos técnicos, de gestión y guías clínicas que fundamentaron el proceso correcto, tiempo y situaciones para ejercerlas; En consecuencia se contó con estudios teóricos sobre adherencia de lavado de manos por profesionales de diferentes especialidades que aseguró una discusión con los resultados del estudio. Así como también se contó con el recurso económico básico que dio factibilidad para el desarrollo del estudio de investigación, ahora una herramienta de consulta de alcance del lector y fortalecer las intervenciones en atención primaria.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. INTERNACIONAL

En Colombia 2016 Quiroz ⁽¹²⁾. En su estudio denominado, factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad, estudio descriptivo de corte transversal, en que se aplicó una encuesta tipo CAP a 248 trabajadores de la salud, empleados y contratistas, seleccionados por muestreo aleatorio simple de un total de 826 que están expuestos a factores de riesgo biológico, y se realizaron entrevistas a informantes claves. Resultados: El 72,3% del personal encuestado respondió correctamente las preguntas de conocimiento, el 50.4% manifiesta que la sobrecarga de trabajo les impide cumplir a veces las normas de bioseguridad, el 89.1% dice que el uso de los EPP les parece una medida muy significativa para protección y prevención de infecciones, el 69% de la población conoce y aplica el procedimiento a seguir en caso de que se presente un accidente de trabajo. Concluyó de la siguiente manera: Los factores que contribuyen en forma negativa a la adhesión de las normas de bioseguridad son: situaciones de emergencia, accesibilidad a los equipos en el momento de la atención, sobrecarga laboral, exceso de confianza, sin embargo, estos factores están determinados por un comportamiento individual influenciados por valores y creencias. Estudio que aportaron en la discusión con los resultados.

En España 2015 Skodová ⁽¹³⁾ En su estudio denominado Evaluación de la calidad de la técnica de higiene de manos en alumnos de enfermería y medicina en dos cursos académicos, evaluó la calidad de la técnica de la higiene de manos por prueba visual. Resultados: se evaluó a 546 alumnos, Grado de Medicina 73,8% y 26,2% de Enfermería.

Las zonas de las manos con una correcta distribución de desinfectante fueron las palmas (92,9%); las no frotadas correctamente fueron los pulgares (55,1%). En ambas manos fue muy buena en el 24,7%, buena en el 29,8%, regular en 25,1% y mala en 20,3%. Los peores han sido: los hombres, los estudiantes de enfermería y los de primer año de estudio. No hubo diferencias significativas por edad. Conclusiones: la técnica de higiene de manos de una manera eficaz no fue realizada. La educación es fundamental para sentar las bases de buenas prácticas en higiene de manos, en conocimientos teóricos y habilidades y la práctica correcta. Los resultados aportaron en contrastar las proposiciones con los hallazgos del estudio.

En Bogotá 2012 Moncada ⁽¹⁴⁾ En su estudio respecto a, adherencia a los elementos de protección individual que tiene el personal de salud que labora en la Unidad de Cuidado Intensivo en un Hospital de IV Nivel en la ciudad de Bogotá. Estudio de corte transversal, donde describe la adherencia a los (EPI) en una población de 111 trabajadores de la salud en la UCI. Tuvo como resultados: el 78% pertenece al sexo femenino y el 22 % al masculino, la edad tuvo una media de 31. El 97 % de la población tiene un contrato a término indefinido. La adherencia al uso de los EPI, según el cargo fue: auxiliares de enfermería (21.7%), profesionales de enfermería (9.9%), fisioterapeutas (5.4%) y médicos especialistas y residentes el 1%, respectivamente. Las razones del no uso de los EPI son: olvido (27%), exceso de confianza (23%), otras razones y porque el EPI estaba dañado (5%). El 1% no lo usa porque desconoce el estándar o no tiene disponibles los EPI. Estudio que aportó en fortalecer el marco teórico referencial de las variables que se estudió.

2.1.2. NACIONALES

En Tumbes Perú 2015 Saldarriaga ⁽¹⁵⁾. En su estudio referente a “adherencia al lavado de manos del personal de salud del Hospital Regional JAMO II -2 de Tumbes - Perú, 2015” Utilizó el Método de estudio tipo descriptivo simple no experimental consistió en observar

directamente aquellos realizando labores asistenciales en todas las salas del hospital. Los datos recogidos correspondieron a 88 trabajadores de la salud, a quienes los investigadores aplicaron una ficha estructurada a través de la observación del lavado de manos rutinario. Obtuvo los siguientes resultados: el mayor porcentaje no cumplió el lavado de manos rutinario (70%), siendo más evidente la no adherencia. Los servicios de neonatología y Gineco-obstetricia mostraron una mayor adherencia al lavado de manos, entre adecuado y regular. Además, encontró que los médicos y enfermeros tienen una mayor adherencia al lavado de manos que el resto del personal de salud estudiado. Concluyó que el lavado de manos es una de las estrategias mundiales en la seguridad de los pacientes más importante en cada uno de los momentos de la atención sanitaria. Sin embargo, ha demostrado que el personal de salud no tiene la adherencia necesaria, asociada a factores evitables que aseguren una atención de calidad en el hospital. El aporte fundamental del antecedente fue incluir en la discusión con los resultados de la investigación.

En Lima Perú 2015 Chávez ⁽¹⁶⁾. En su estudio respecto a la adherencia al protocolo de lavado de manos en sala de operaciones antes y después del acto quirúrgico es de suma importancia y realizarlo correctamente. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, explicativo y prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 100 profesionales de salud (Médicos Cirujanos, Médicos Anestesiólogos, Enfermeras y Técnicos en enfermería). Usó la técnica de Observación Participante, efectuándose tres observaciones a cada elemento muestral. Como instrumento usó una lista de cotejo. Obteniendo los siguientes resultados: muestra el 83% del personal presenta una mediana y alta adherencia al protocolo de lavado de manos antes de la intervención quirúrgica (71% y 12% respectivamente) y que el 70% de ellos tienen una mediana y alta adherencia después de la intervención quirúrgica (45% y 25% respectivamente). Concluye que según estratos muestra predominantemente una mediana adherencia en los médicos cirujanos, en enfermeras y en técnicos en enfermería, mientras que los

médicos anestesiólogos la adherencia antes y después de la intervención quirúrgica se distribuye equitativamente en niveles baja y mediana adherencia. Aporte importante para realizar la validación del tema.

2.1.3. LOCAL

En Huánuco Perú 2016 Ponce ⁽¹⁷⁾. En su estudio denominado Práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan las praxis clínicas en los servicios de hospitalización del Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano. El estudio fue de tipo observacional, prospectiva, transversal, descriptivo, muestra de 60 estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco; utilizó guía de observación y entrevista. De los resultados podemos compartir lo siguiente, existe relación significativa con las dimensiones modo de higienización de manos, momentos de higienización, y técnica de higienización, llegando a la siguiente conclusión, la variable en estudio se relaciona con la praxis de la higienización de manos en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, dando validez a la hipótesis Alternativa. Estudio que aportó en la justificación y discusión con los resultados encontrados.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EN EL ESTUDIO

La Teoría del autocuidado y sistemas sanitarios de Dorothea Orem

⁽¹⁸⁾ En su teoría aplicable indica sobre servicios sanitarios donde el protagonista es el prestador realizar acciones concretas para reducir insatisfacciones y mejorar el cuidado humano, menciona también que "la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar". Los seres humanos, por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizará sin formaciones necesarias por sí mismas. El ambiente representa el escenario donde crece, interactúa y se desarrolla la persona, en el que se reconocen componentes

sociales, culturales, físicos, espirituales y psicológicos. La salud considerada la meta o finalidad de la acción de enfermería, proceso dinámico y evolutivo. Concomitante a ello se refiere también a la teoría del déficit de auto cuidado es considerada como el núcleo central del modelo, plantea la relación de la capacidad de acción de la persona para generar su propio auto cuidado y las demandas de cuidado terapéutico o acciones necesarias para cubrir los requerimientos. Cuando la capacidad de la persona no es adecuada para afrontar la demanda surge el déficit de auto cuidado.

Teoría de entorno por Florence Nightingale ⁽¹⁹⁾ Demuestra en su libro Notas de Enfermería lo que consideraba debía ser la enfermería: En la mayoría de sus escritos considera a la persona, como paciente, que en la mayoría de los casos era un sujeto pasivo, las enfermeras realizaban tareas para un paciente y controlaban su entorno para favorecer su recuperación; hizo hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente. Tenía la convicción de la necesidad de que respeten a las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por falta de ellas.

Modelo seres humanos unitarios y su entorno de Martha E. Rogers ⁽²⁰⁾ En su teoría considera que la función de la Enfermería la define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia la prevención de enfermedades y promoción de la Salud, y rehabilitación de enfermos. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno. El objetivo del modelo: procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno el cual debe de cuidar a fin de mejorar la salud.

2.3. DEFICINIONES CONCEPTUALES

2.3.1. CONOCIMIENTO

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento Como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de Cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia” El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus Efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la Persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi Imposible observarlos ⁽²¹⁾

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e Inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por La observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, Verificable a través de la experiencia. Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que Incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio Pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón” ⁽²²⁾

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una Cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, trasmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y Conocimiento filosófico” ⁽²³⁾

LAVADO DE MANOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁴⁾, es cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos fricción mecánica con

un preparado aséptico (base alcohólica o lavado con agua y jabón), con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

Según Prada ⁽²⁵⁾, define como una fricción breve y vigorosa de toda la superficie de las manos con jabón antiséptico, seguido por un enjuague con agua; permitiendo la remoción mecánica de la suciedad y la flora transitoria de las manos. Es el procedimiento más importante para prevenir las infecciones nosocomiales haciendo el uso de un producto antiséptico de acción rápida, que generalmente es un alcohol glicerinado que reduce el número de microorganismos presentes.

Por otra parte, Balboa ⁽²⁶⁾, define que es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción, con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes entre los pacientes y estudiantes de Enfermería reduciendo así la posibilidad de contraer infecciones dérmicas de las manos con el fin de evitar infecciones cruzadas y creando así hábitos de higiene que constituyen la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento y entre la manipulación entre un paciente y otro.

Vásquez ⁽²⁷⁾, define como la eliminación de microorganismos que contamina las manos que es adquirimos con el contacto con el paciente o una superficie contaminada. Por ello la higiene de manos se consigue utilizando un producto antiséptico (solución antiséptica o jabón antiséptico).

TECNICAS DE LAVADO DE MANOS

A. HIGIENE DE MANOS CLINICO

Es el procedimiento que se realiza con una solución antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñada para su uso diario, en áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, en áreas de pacientes inmunosuprimidos. y en situaciones de brotes de infecciones nosocomiales. ⁽²⁸⁾

Objetivo:

Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

El personal de salud debe usar uñas cortas, limpias, sin esmalte, y quitarse anillos, relojes y pulseras antes de iniciar la técnica de higiene de manos.

Indicaciones de Higiene de Manos Clínico

- Antes de realizar sus actividades diarias
- Antes y después de colocarse guantes estériles o guantes no estériles.
- Antes y después de la atención básica del paciente (hacer la cama, bañar al paciente, control de funciones vitales, etc.)
- Antes y después de realizar un procedimiento invasivo, aunque se utilicen guantes.
- Antes y después de la atención de pacientes con algún procedimiento invasivo o pacientes colonizados o infectados con gérmenes resistentes.
- Después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados con los mismos (tocar heridas, catéteres uretrales, medidores de diuresis, catéteres intravenosos, aspiración de secreciones, chatas, orinales, etc.)
- Antes de acceder a la incubadora del neonato.
- Después de tocar sangre y sus derivados accidentalmente o cuando la contaminación microbiana pudo haber ocurrido, aunque haya utilizado guantes.

Insumos para Higiene de manos clínico

- Lavamanos.
- Agua corriente.
- Antiséptico con Gluconato de Clorhexidina en espuma al 2%.
- Papel toalla pre cortado

Procedimiento de Higiene de Manos Clínico.

- Mójese las manos con agua.
- Deposite en la palma de la mano una cantidad de antiséptico suficiente para cubrir todas las superficies de la mano.

- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándote los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Enjuáguese las manos con agua.
- Seque sus manos con papel toalla.
- Use papel toalla para cerrar el grifo y descártelo en el tacho correspondiente.

El Centro para el Control de Enfermedades (CDC), recomienda un mínimo de 40 a 60 segundos para dicho procedimiento. ⁽²⁹⁾

B. HIGIENE DE MANOS CON SOLUCION HIDROALCOHOLICA.

Es la asepsia de manos que utiliza la aplicación de un antiséptico sobre piel seca y se utiliza en presencia de manos limpias, libres de materia orgánica.

Objetivo

Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

C. HIGIENE DE MANOS QUIRURGICO

La higiene de manos quirúrgico es el procedimiento que consiste en reducir el mayor número de microorganismos patógenos de las manos hasta los codos por medio de movimientos mecánicos y desinfección con productos químicos antes de practicar una intervención quirúrgica.

Dicha actividad debe ser realizada con un antiséptico para manos antes de su ingreso al quirófano por todo el equipo quirúrgico. Recordar que el uso del cepillado no es necesario para reducir la carga microbiana cuando se utiliza antiséptico con efecto residual.

Objetivo

Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de Microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presente en las manos del equipo quirúrgico. ⁽³⁰⁾

IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS

El lavado de manos es la práctica de antisepsia, prevención y control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar el personal de salud en todas las unidades de atención, ya que las manos son el principal vehículo de contaminación exógena de la infección nosocomial para minimizar la transmisión de infecciones entre los pacientes y personal; entre unos pacientes y otros; o entre un personal y otro. ⁽³¹⁾

El uso de guantes no sustituye el lavado de manos en ninguno de los casos. Las bacterias presentes en la piel se encuentran principalmente en la capa córnea, pero también pueden estar presentes en otros estratos e incluso en los conductos y glándulas sudoríparas. Estas bacterias que viven en profundidad y que sólo comienzan a ser eliminadas después de 15 minutos de enérgico cepillado, determinan que sea imposible esterilizar la piel sin destruirla (limpieza y desinfección en el hospital). ⁽³²⁾

2.3.2. ACTITUDES

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*, la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal

(cuando llama la atención por algún motivo). Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a Responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social, para el mismo autor de la obra Fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una Persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto directamente, pero sujetas a inferencias observables. ⁽³³⁾

Perspectiva de la actitud sobre lavado de manos

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio, por último, otras dependen directamente del individuo.

Importancia de las actitudes sobre lavado de manos

Las actitudes son importantes por dos simples razones. En primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos. Las actitudes a menudo funcionan como esquemas, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos. Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de estas actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y por supuesto, en la realización de acciones específicas. Finalmente, la importancia de la actitud también surge de la relevancia de valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia ⁽³⁴⁾

Conducta sobre manejo de materiales personales

El personal de salud debe usar uñas cortas, limpias, sin esmalte, y quitarse anillos, relojes y pulseras antes de iniciar la técnica de higiene de manos. ⁽³⁵⁾

Conducta para emplear, técnica correcta de lavado de manos

Difunde las técnicas para la higiene de las manos, las cuales son: la higiene de manos con el uso de agua y jabón (con o sin antiséptico); y el frotamiento de manos con la finalidad de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos sin la necesidad de una fuente exógena de agua y que no requiere higiene o secado con toallas u otros dispositivos. También se recomienda que se realicen los 5 momentos de la higiene de manos, durante el proceso de atención a los pacientes. ⁽³⁶⁾

2.3.3. PRACTICA

Según Balboa ⁽³⁷⁾, en su estudio realizado la práctica es una cosa que se ha aprendido y especulado en los estudiantes, donde es un ejercicio bajo la dirección de un superior por un tiempo determinado en

aprender de algo que piense o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente con un fin útil en la bioseguridad universal ejercida. La práctica nos permite fortalecer los conocimientos teóricos adquirido a través del proceso enseñanza / aprendizaje bajo la supervisión de un superior coadyuvando con el acervo de los estudiantes de Enfermería y minimizando el contagio de un paciente a otro.

Por otro lado, Real ⁽³⁸⁾, menciona que es el conjunto de operaciones (fisiológicas, motrices, verbales y mentales) que se dan como respuesta a los estímulos del ambiente en que interactúa el individuo en la higienización de manos. La práctica se encuentra formada por comportamientos, conductas, procedimientos, reacciones y actitudes; es decir todo lo que acontece en la persona y en lo que participa. Esto al compartirse con un grupo de cualidades similares determinara la forma en que la persona toma parte con acciones y eventos que acontecen en el lugar donde vive.

MOMENTOS DE REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS:

Momento 1: Antes del contacto con el paciente, Se indica el lavado de manos antes de realizar algún procedimiento al paciente para poder prevenir que se transmitan microorganismos patógenos al paciente que muchas veces ³⁶ están almacenados en las manos de los profesionales de salud. Puede ser realizado antes de entrar al área del paciente, al acercarse al paciente o inmediatamente antes de tocarlo.

Momento 2: Antes de un procedimiento limpio, Se indica el lavado de manos antes de realizar algún procedimiento invasivo donde se ponga en riesgo la seguridad del paciente. Después de realizar el lavado de manos se debe evitar tener contacto con algún objeto o instrumento que pueda contaminar nuevamente las manos.

Momento 3: Después del riesgo de exposición a fluidos corporales, Al realizar cualquier intervención donde se manipuló fluidos corporales o sangre, aun si se tiene puesto los guantes, debe realizarse el lavado de manos al quitarse estos. No se debe manipular o tocar cualquier otra superficie si no se realizó el lavado de manos para proteger el entorno sanitario de la contaminación y de la subsiguiente propagación potencial.

Momento 4: Después del contacto con el paciente, Debe realizarse el lavado de manos al finalizar el contacto con la piel intacta, la ropa, la superficie que rodea al paciente o por ayudarlo a realizar alguna actividad como moverse, bañarse, peinarse o saludarlo; para proceder luego a tocar una superficie en el área de asistencia sanitaria.

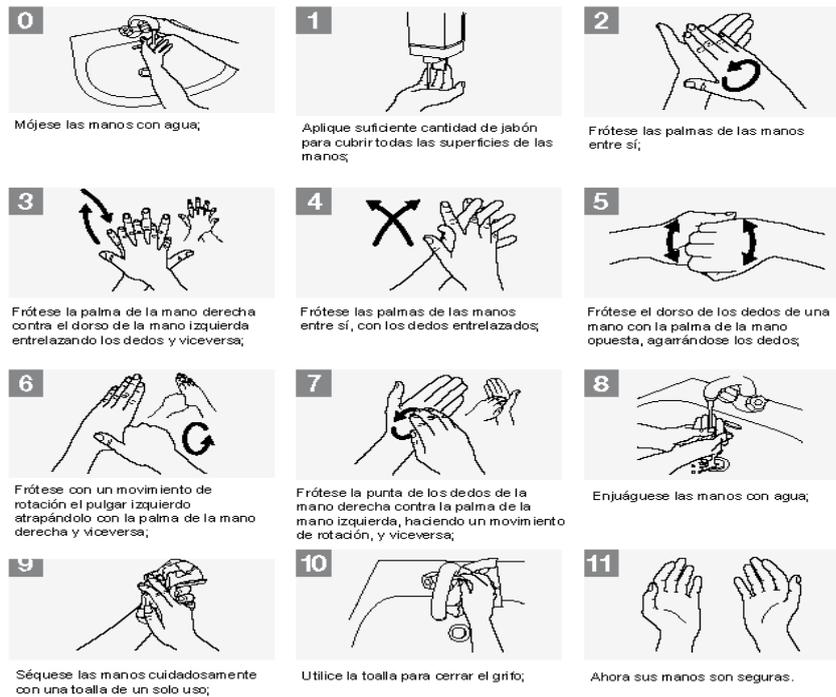
Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente, Al finalizar el contacto con cualquier objeto, mueble o pertenencia del paciente, para luego proceder a la superficie del área asistencial. ⁽³⁹⁾

TECNICAS DE LAVADO DE MANOS – PROCEDIMIENTOS

Técnica de Higiene de Manos Clínico.

- Mójese las manos con agua.
- Deposite en la palma de la mano una cantidad de antiséptico suficiente para cubrir todas las superficies de la mano.
- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándote los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, rotar y demostración viceversa.
- Enjuáguese las manos con agua.
- Seque sus manos con papel toalla.
- Use papel toalla para cerrar el grifo y descártelo en el tacho correspondiente. ⁽⁴⁰⁾

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Técnica de higiene de manos con solución Hidroalcohólica

- Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.
- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación, en el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frótese las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Una vez secas sus manos son seguras. ⁽⁴¹⁾

Técnica de Higiene de Manos Quirúrgico

- Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos.
- Abrir la llave del caño.
- Mojar las manos con abundante agua.

- Aplicar sobre la palma del mano antiséptico y friccionar las manos produciendo abundante espuma.
- Hacer énfasis en espacios interdigitales.
- Solo si presenta uñas sucias use escobilla para su limpieza.
- Enjuagar con agua corriente desde manos a codo.
- Tomar del dispensador una segunda porción de antiséptico, produciendo abundante espuma.
- El antiséptico debe estar en contacto con la piel 2 minutos.
- Enjuagar con agua corriente desde manos a codo.
- Cerrar la llave del lavamanos con el codo.
- No debe usarse otro antiséptico luego del lavado de manos quirúrgico ya que con ello se elimina el efecto residual del antiséptico usado en el jabón.
- Secado de manos con compresas estériles. ⁽⁴²⁾

DEFINICIONES DE TÉRMINOS OPERACIONALES

VACUNACIÓN

La vacunación se define como la exposición intencional de un individuo a un inmunógeno vivo o muerto, total o parcial, para prevenir enfermedades y lograr inmunidad adquirida artificial. Las vacunas han sido muy efectivas para prevenir enfermedades, no obstante, el riesgo potencial de padecer efectos adversos, desde leves hasta reacciones que ponen en peligro la vida. ⁽⁴³⁾

En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna). ⁽⁴⁴⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe conocimiento medio, actitud desfavorable e inadecuada práctica en el lavado de manos del personal de enfermería en la Estrategia sanitaria de inmunizaciones

Ho: Existe conocimiento bajo, actitud favorable y adecuada práctica en el lavado de manos del personal de enfermería en la Estrategia sanitaria de inmunizaciones.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Conocimientos, actitudes y prácticas

2.5.2. VARIABLES DEPENDIENTES:

Lavado de manos correcto en inmunizaciones

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES:

- Edad.
- género.
- Estado civil.
- Grado académico logrado
- Tiempo de servicio.
- Religión.
- Tenencia de alhajas.
- Universidad donde estudió
- Capacitación en bioseguridad

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Valor final	Escala
conocimiento	Definición de lavado de manos	categórica	Bueno: 4 a 5 Puntos Regular: 2 a 3 puntos Deficiente: 0 a 1 punto	Bueno: Regular: Deficiente:	Ordinal Politómicas
	Técnicas de lavado de manos	categórica	Bueno: 4 Puntos Regular: 2 a 3 puntos Deficiente: 0 a 1 punto	Bueno: Regular: Deficiente:	Ordinal Politómicas
	Importancia del lavado de manos	categórica	Bueno: 4 Puntos Regular: 2 a 3 puntos Deficiente: 0 a 1 punto	Bueno: Regular: Deficiente:	Ordinal Politómicas
Actitud	Perspectiva de actitud permanente lavado de manos	categórica	Observación con escala	1 nunca 2 alguna vez 3 frecuente 4 siempre	Nominal
	Importancia de la actitud sobre lavado de manos	categórica	Observación con escala	1 nunca 2 alguna vez 3 frecuente 4 siempre	nominal
	Conducta de despojarse materiales personales	categórica	Observación con escala	1 nunca 2 alguna vez 3 frecuente 4 siempre	nominal

	Conducta del empleo técnica correcta de lavado de manos	categórica	Observación con escala	1 nunca 2 alguna vez 3 frecuente 4 siempre	nominal
Práctica	Modo de lavado de manos	categórica	1 a 13 deficiente 14 a 26 Regular 27 a 40 Bueno	1 nunca 2 alguna vez 3 frecuente 4 siempre	nominal
	Momentos del lavado de manos	categórica	1 a 13 deficiente 14 a 26 Regular 27 a 40 Bueno	1 nunca 2 alguna vez 3 frecuente 4 siempre	nominal
	Técnica de lavado de manos	categórica	1 a 13 deficiente 14 a 26 Regular 27 a 40 Bueno	1 nunca 2 alguna vez 3 frecuente 4 siempre	nominal
Sociodemográfico	Edad del enfermero (a)	numérica	Entrevista sociodemográfica	Años Cumplidos	razón
	Genero.	categórica	Entrevista sociodemográfica	Masculino Femenino	Nominal
	Estado civil	categórica	Entrevista sociodemográfica	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Separado (a)	nominal

Grado académico logrado	categórica	Entrevista sociodemográfica	Bachiller Licenciado Especialista Maestría doctorado	ordinal
Tiempo de servicio	cuantitativa	Entrevista sociodemográfica	1 año 2 a 4 años 5 a 9 años 10 años a más	Razón
Religión	categórica	Entrevista sociodemográfica	Católico Evangelico Adventista Otros	Nominal
Tenencia de alhajas	categórica	Entrevista sociodemográfica	Si no	Nominal
Estudios Universitarios	categórica	Entrevista sociodemográfica	Estatal Privado Otros	Nominal
Capacitaciones en bioseguridad	categórica	Entrevista sociodemográfica	Si no	Nominal

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Según la intervención del investigador la metodología fue observacional, no se manipularon a los elementos del estudio, solo verificación de los datos con los medios disponibles y las características del proceso en estudio.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue prospectivo, consideré los datos en el momento de la medición.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue Transversal, porque se trabajó con los datos que se obtuvieron de los profesionales de enfermería que alternan la estrategia de inmunizaciones.

Según el número de variables de interés fue descriptivo, ya que se valoraron datos mediante variables de orden numérica y categórica debidamente codificadas.

3.1.1. ENFOQUE

El presente estudio siguió un enfoque cuantitativo, porque se midió de manera categórica las variables presentes durante el proceso de lavado de manos en inmunizaciones, como la verificación de bioseguridad demostrada en profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Castillo Grande, 2019.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio fue de nivel descriptivo por que se describe las variables tal como se observa.

3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO:

En el estudio de investigación se empleó el diseño descriptivo simple, con el siguiente esquema:

M ----- O

Dónde:

M = Muestra

O = Observación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población objetiva contempla en la metodología, efectuar estudios de conductas y prácticas, por ello estuvo conformada por 12 enfermeros trabajan y alternan en las estrategias sanitarias como eje transversal correspondiente al servicio de enfermería, en esta oportunidad en la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Centro de Salud Castillo Grande en el 2019.

Criterios de Inclusión:

En el estudio se han incluido los criterios de especificidad, factibilidad, necesario, considerando lo siguiente:

- Enfermeros (as) de ambos sexos que fueron programados turnos en la atención del niño sano e inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande.
- Enfermeros nombrados y contratados que laboraron por cualquier modalidad en el Centro de Salud Castillo Grande.
- Enfermeros que firmaron el consentimiento informado y participaron en la toma de datos para el del estudio, en el Centro de Salud Castillo Grande.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros (as) de ambos sexos con programación de turnos en otros servicios diferenciados en el Centro de Salud Castillo Grande

- Enfermeros auditores, y administrativos que laboran por cualquier modalidad en el Centro de Salud Castillo Grande.
- Enfermeros que no firmaron el consentimiento informado y no desearon participar del estudio, en el Centro de Salud Castillo Grande.

Ubicación de la población en espacio y tiempo

Ubicación. - La población objeto al estudio para presente trabajo de investigación se ubica en el Centro de Salud Castillo Grande ubicado en la Av. Iquitos N° 1599 en la Asociación Padres de Familia, Distrito de Castillo Grande margen izquierdo del Río Huallaga en la ciudad de Tingo María Provincia de Leoncio Prado y Departamento de Huánuco.

Tiempo. - El estudio se desarrolló en el mes de febrero del 2019.

3.2.2. MUESTRA

Unidad de Muestreo

La unidad de análisis constituida por 12 enfermeros (as) con vigencia de contrato y modalidad fija registrados en la información de recursos humanos del Centro de Salud Castillo Grande 2019.

Marco Muestral. - El Marco Muestral estuvo constituida por el conjunto de Enfermeros y (as) con programación del rol de turnos que alternan la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Centro de Salud Castillo Grande 2019

Tamaño de la Muestra: por ser población proporcionalmente significativa se extrajo de muestra de la misma población, por lo que se trabajó con los 12 profesionales de enfermería.

Tipo de Muestreo

Se aplicó el muestreo no probabilístico, con el tipo discrecional, se tomó en cuenta criterios de inclusión y exclusión para el tamaño de la muestra representativa de la realidad.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Para la recolección de datos se tiene en cuenta lo siguiente:

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

Se utilizó como técnica la entrevista, siendo el instrumento principal el cuestionario y la guía de observación, consistió en obtener información del profesional de enfermería en la estrategia sanitaria inmunizaciones, por lo tanto, los datos fueron de fuente primaria.

INSTRUMENTOS: Los instrumentos que utilice en el estudio de investigación fueron:

Guía de entrevista que delimitó características sociodemográficas (Anexo N° 1): Instrumento ha permitido identificar las características generales de Enfermeros involucrados en las labores de inmunización (12), constituido por 09 preguntas en torno a la dinámica sociodemográfica.

Cuestionario para determinar nivel de conocimiento sobre lavado de manos (Anexo N° 2): Instrumento que se empleó para medir el nivel de conocimiento sobre lavado de manos en la población de estudio, constituido por 5 preguntas puntuales en mérito a precisión teórica básica.

- La puntuación se considera como correcta e incorrecta, de elección de un solo ítem, asignado un punto por respuesta correcta y cero puntos por respuesta incorrecta, considerándose de la siguiente manera: Conocimiento bueno = 4 a 5 puntos; conocimiento regular = 2 a 3 puntos y conocimiento deficiente = 0 a 1 punto.

Guía de observación sobre actitud en generalidades del lavado de manos. (Anexo N° 3): Instrumento que permitió medir la actitud de la población de estudios sobre el lavado de manos, consta de 5 reactivos en escala correspondiente.

- Las puntuaciones fueron consideradas de la siguiente escala:
Siempre = 4 a más puntos, frecuente = 3 puntos, algunas veces = 2 puntos y nunca = 1 punto

Guía de observación sobre Práctica de lavado de manos. (Anexo N° 4): Instrumento permitió evaluar la práctica correcta o incorrecta de la población de estudios sobre el lavado de manos, consta de 10 ítems correspondiente.

- Las puntuaciones se consideraron como: Siempre = 30 a 40 puntos, frecuente = 20 a 29 puntos, algunas veces = 10 a 19 puntos y nunca = 1 a 9 puntos.
- De acuerdo a las dimensiones, la evaluación se consideró de la siguiente forma: bueno= 27 a 40 puntos, regular= 14 a 26 puntos y deficiente= 1 a 13 puntos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la validación y confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante el juicio de 7 expertos en el tema, quienes validaron el instrumento de investigación en términos de confiabilidad y validez de contenido en: estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia, y en base a las sugerencias fueron mejoradas antes de su aplicación a la muestra en estudio.

3.3.2. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se presentó un oficio a la Jefatura del Centro de Salud Castillo Grande para obtener la autorización, obteniendo la autorización.
- Se coordinó con el jefe del servicio de enfermería y la Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones para facilidades.
- Se estableció comunicación asertiva con los profesionales de enfermería quienes realizaban actividades de inmunización previo lavado de manos, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- Se socializó mediante la firma del consentimiento informado con el profesional, dando conocer los objetivos de la investigación, el beneficio del estudio y la participación voluntaria del investigador, poniendo énfasis en su participación.
- Se aplicó los instrumentos a los enfermeros que realizan acciones de lavado de manos en el área de inmunizaciones.
- Se aplicó el cuestionario en coordinación previa con el profesional responsable en el día de vacunación, donde se determinó la fecha y hora en que están disponibles para la aplicación.
- Se realizó el análisis estadístico para determinar los conocimiento, actitud y práctica con respecto a lavado de manos correcto en inmunizaciones.
- Se efectuó la validez del instrumento de recolección de datos, mediante juicio de los expertos, con la información que aportan los expertos, se realizó los ajustes necesarios del instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población seleccionada.

3.4. TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PARA LA PRESENTACION DE DATOS

El estudio de investigación tuvo la secuencia metodológica para el procesamiento de los datos, se procedió a elaborar una base de datos mediante el ordenador que contiene SPSS versión 22, asimismo se utilizara el Excel 2010. Por ello toda la estadística descriptiva se presenta mediante cuadros y gráficos tomando en cuenta las variables de estudio sobre el correcto lavado de manos en las inmunizaciones.

3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

El estudio de investigación ha permitido considerar el análisis de datos utilizando la estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones y porcentajes, con la finalidad de describir las variables de

estudio sobre el correcto lavado de manos en las inmunizaciones realizadas por profesionales de enfermería. Así mismo se calculó las medidas de tendencia central, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a lo planteado. Se aplicó la prueba no paramétrica Chi cuadrado, prueba estadística para determinar validar la hipótesis.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:

En los momentos de aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los profesionales de enfermería considerados en el estudio; asimismo en el estudio se consideró los principios bioéticos de investigación en enfermería que se explican a continuación:

- **Beneficencia:** se respetó este principio porque se buscaron datos relacionados al tema y la información del estudio beneficien a cada uno de los participantes en su desarrollo profesional.
- **No maleficencia:** Se respetó este principio, porque en ningún momento se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos ni el bienestar de las participantes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto para fines de investigación.
- **Autonomía:** se respetó este principio, ya que se les explicó a los participantes en forma clara y precisa que podían participar o no en la investigación, previa aceptación del consentimiento informado.
- **Justicia:** se respetó este principio, puesto que se aplicó los instrumentos de investigación a todos los participantes, brindándoles un trato amable, respetuoso y equitativo a cada uno de ellos, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra modalidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla N° 1: Distribución según, según, edad de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

Edad Enfermero	frecuencia	Porcentaje
30 - 36	2	17%
36 - 41	3	25%
41 - 46	4	34%
46 - 51	1	8%
51 - 56	1	8%
56 - 81	1	8%
	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

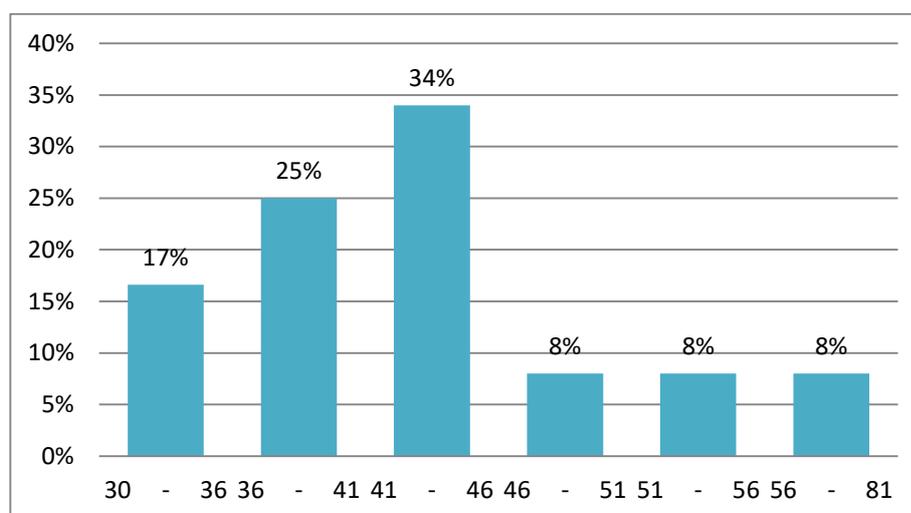


Gráfico N° 1: Porcentaje según, edad de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

INTERPRETACIÓN: De los enfermeros participantes en el estudio, a la pregunta con respecto a la edad, el 34% (4) respondieron estar entre 41 a 46 años, seguido de 25% (3) indicaron tener de 36 a 40 años, siendo el 17% (2) contestaron entre 30 a 35 años; por tanto, un 8% (1) enfermero respectivamente se encuentran entre las edades de 46 a 56 años, todos ellos con actividades en inmunizaciones.

Tabla N° 2: Distribución según, sexo de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

Sexo	frecuencia	Porcentaje
Femenino	6	50%
Masculino	6	50%
	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

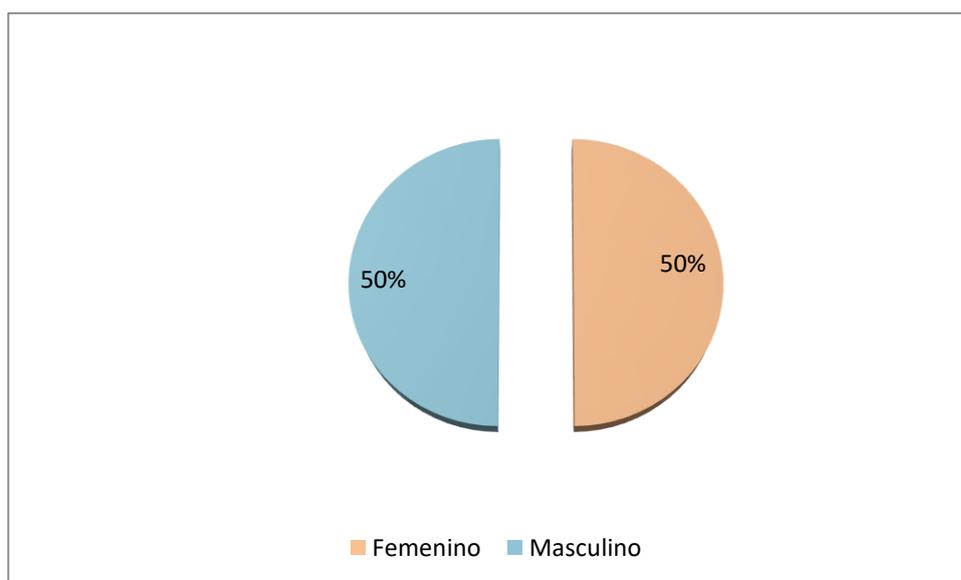


Gráfico N° 2: Porcentaje según, sexo de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

INTERPRETACIÓN: Del total de participantes se puede apreciar el 50% (6) enfermeros son de sexo masculino, en tanto que la brecha el 50% (6) pertenece al sexo femenino, consideración importante para el estudio debido a la realidad en las actividades integradas e integrales en establecimientos de primer nivel de atención.

Tabla N° 3: Distribución según, estado civil de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

Estado civil	frecuencia	Porcentaje
Soltero	1	8%
Casado	11	92%
Conviviente	0	0%
separado	0	0%
	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

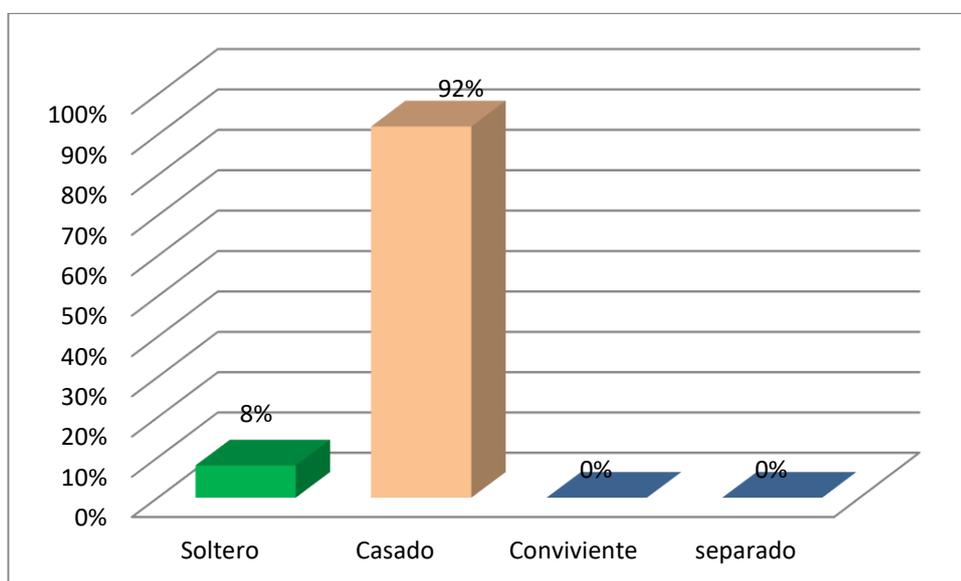


Gráfico N° 3: Porcentaje según, estado civil de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

INTERPRETACIÓN: La variable en estudio demuestra que el 92% (11) enfermeros son d estado civil casados, siendo el 8%(1) enfermero que se encuentra soltero, condición que forma parte del estudio por la disposición para hacer las actividades sanitarias preventivas, no existiendo convivientes ni separados.

Tabla N° 4: Distribución según, grado académico de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

Grado académico	frecuencia	Porcentaje
Bachiller	0	0%
Licenciado	6	50%
Especialista	4	33%
Maestría	2	17%
Doctorado	0	0%
	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

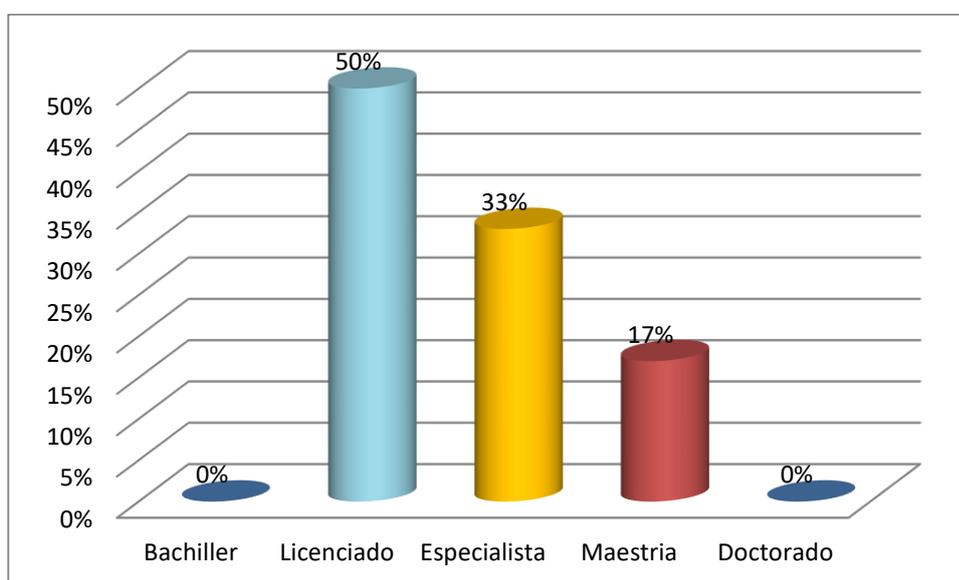


Gráfico N° 4: Porcentaje según, grado académico de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

INTERPRETACIÓN: De la unidad de estudio se puede apreciar la significancia del grado académico de enfermeros que laboran en el Centro de Salud Castillo Grande en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, el 50%(6) enfermeros con licenciatura el 33%(4) tienen especialidad, siendo el 17%(2) enfermeros con maestría y ninguno con doctorado; ello significa el grado de responsabilidad funcional al ofrecer servicios asistenciales mediante las inmunizaciones.

Tabla N° 5: Distribución según, Tiempo de servicio de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

Tiempo de servicio	frecuencia	Porcentaje
un año	1	8%
2 a 4 años	5	42%
5 a 9 años	3	25%
10 años a mas	3	25%
	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

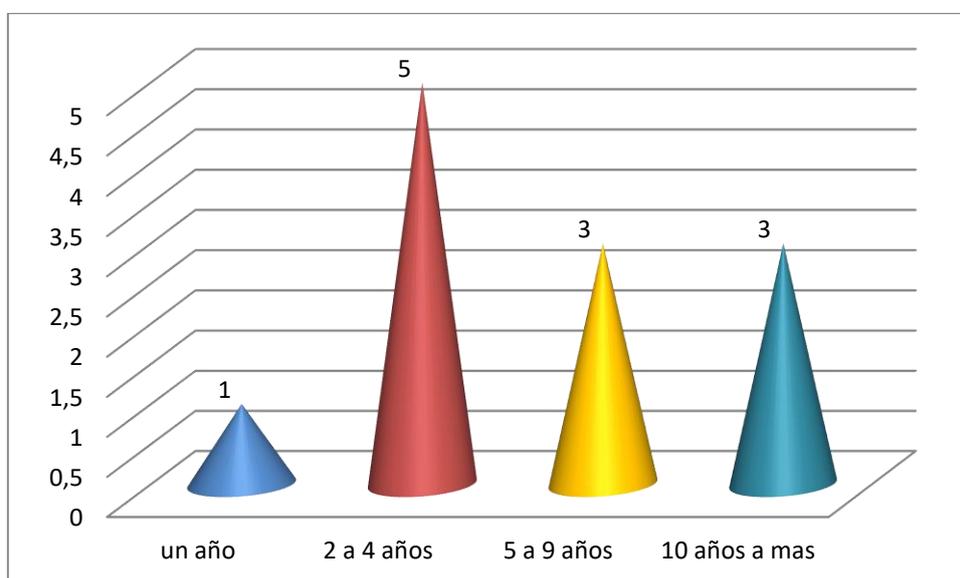


Gráfico N° 5: Porcentaje según, Tiempo de servicio de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

INTERPRETACIÓN: Según la variable tiempo de servicio de enfermeros en la estrategia de inmunizaciones del Centro d Salud, se demuestra en una proporción de 5 enfermeros trabajan de 2 a 4 años, seguido de 3 enfermeros que tienen de 5 a 9 años, así como 3 asistenciales con 10 años a más, finalmente 1 enfermero con un año de servicio en la institución, característica importante para evaluar magnitud y responsabilidad sobre el lavado de manos.

Tabla N° 6: Distribución según, religión de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

Religión	frecuencia	Porcentaje
católico	10	84%
Evangelico	1	8%
Adventista	0	0%
otros	1	8%
	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

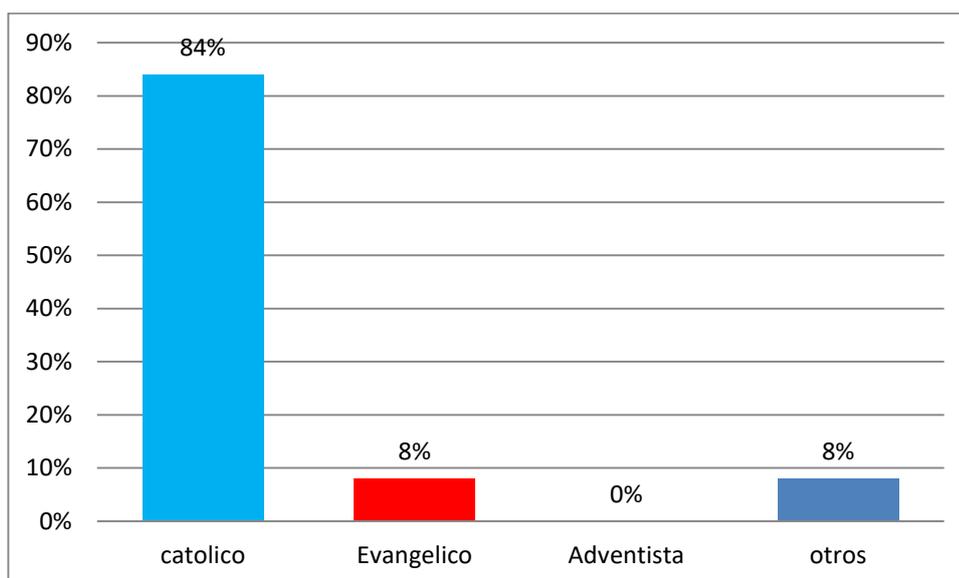


Gráfico N° 6: Porcentaje según, religión de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra el 84%(10) enfermeros pertenecen a la religión católica, seguida de 8% (1) con preferencia a la secta evangélica, asimismo el 8% (1) enfermero pertenece a una secta no categorizada; condición que se toma en cuenta por el grado de sensibilidad a las acciones de lavado de manos con una conducta espiritual.

Tabla N° 7: Distribución según, portabilidad de alhajas de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

Porta alhajas en ESNI	frecuencia	Porcentaje
SI	8	67%
NO	4	33%
	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

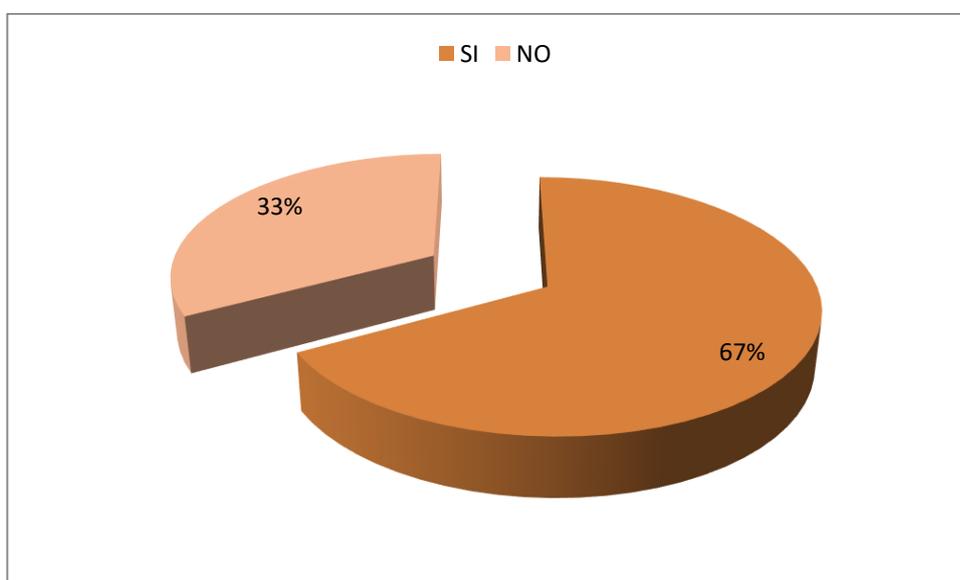


Gráfico N° 7: Porcentaje según, portabilidad de alhajas de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

INTERPRETACIÓN: De los resultados estadísticos con respecto a la variable portabilidad de alhajas por parte de enfermeros, se demuestra que el 67%(8) manifestaron si portar alhajas en la estrategia de inmunizaciones, el 33%(4) consideraron que no portan alhajas durante las horas de labor en inmunización; condición importante en el estudio que contribuye a determinar la veracidad del lavado de manos.

Tabla N° 8: Distribución según, Universidad donde estudió los Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

Estudios		
Universitarios	frecuencia	Porcentaje
UNHEVAL	8	67%
UDH	4	33%
UAP	0	0%
otros	0	0%
	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

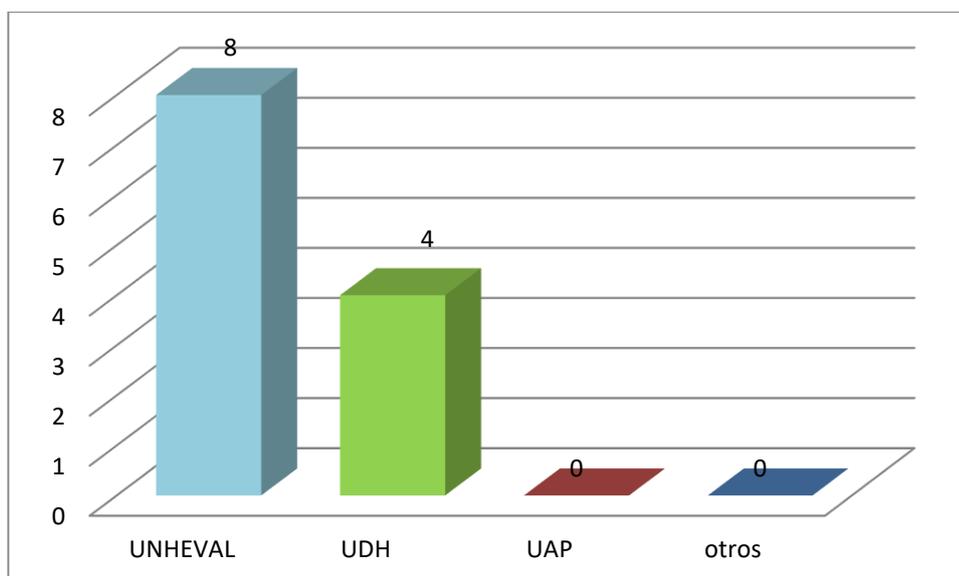


Gráfico N° 8: Distribución según, Universidad donde estudió los Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

INTERPRETACIÓN: Se demuestra mediante el gráfico, una proporción de 8 enfermeros con estudios en la Universidad Nacional UNHEVAL, siendo la proporción de 4 enfermeros egresados de la Universidad de Huánuco, no teniendo datos de otras universidades con formación de la especialidad de Enfermería; condición que orienta hacia el componente técnico y habilidades en la práctica de lavado de manos en las inmunizaciones.

Tabla N° 9: Distribución según, capacitación en bioseguridad de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

Capacitación en bioseguridad	frecuencia	Porcentaje
SI	2	17%
NO	10	83%
	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

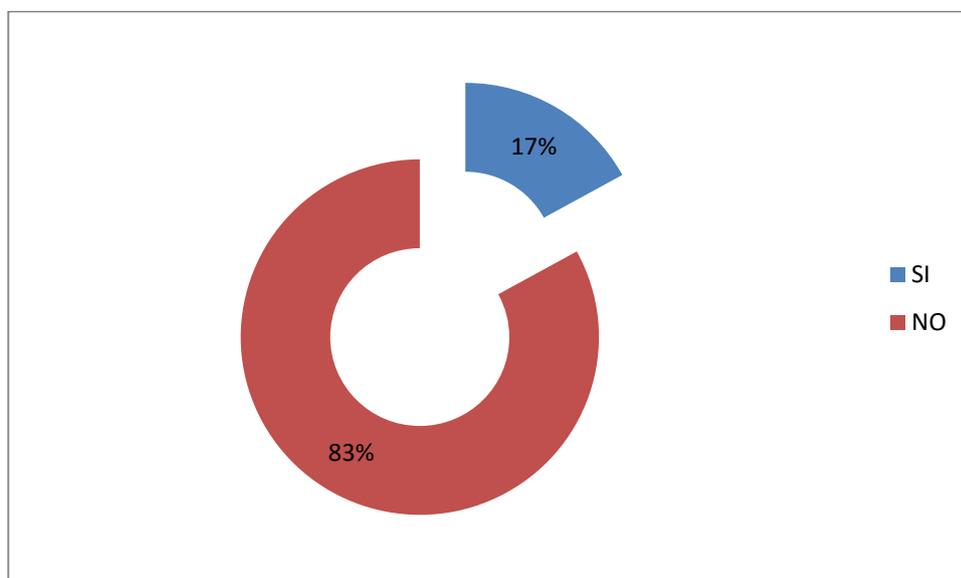


Gráfico N° 9: Porcentaje según, capacitación en bioseguridad de Enfermeros, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019

INTERPRETACIÓN: Mediante la representación gráfica se demuestra que el 63%(10) enfermeros que realizan labores de inmunización responden no tener capacitación sobre bioseguridad, en tanto que el 17%(2) enfermeros recibieron capacitación por sus propios medios, donde consideraron el aspecto de lavado de manos como fundamental para evitar las reacciones adversas.

Tabla N° 10: Conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones según Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

Lavado de manos es:	frecuencia	Porcentaje
acción subjetiva	4	33%
limpieza separa microbios	7	59%
Procedimiento todo momento	1	8%
Total	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

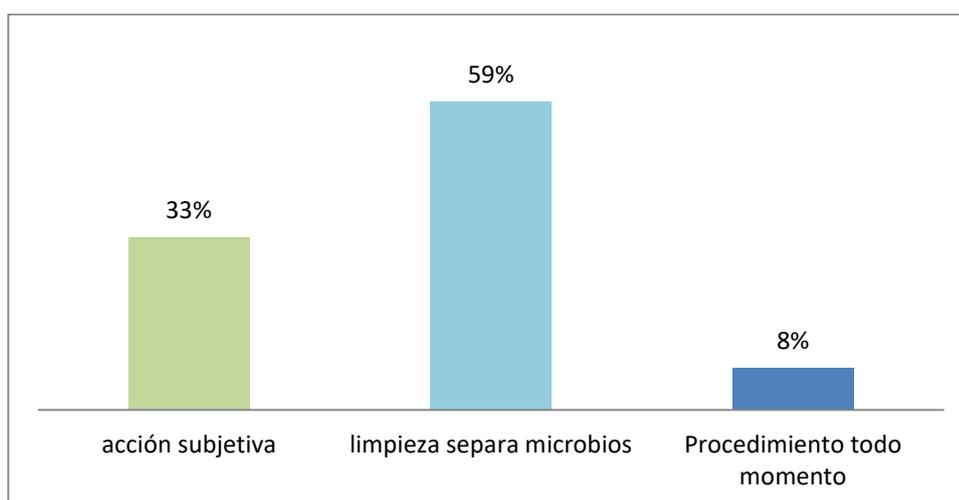


Gráfico N° 10: Demostración porcentual según, Conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

INTERPRETACIÓN: De los enfermeros (as) participantes en el estudio, a la pregunta sobre lavado de manos correcto en inmunizaciones, el 59%(7) respondieron es una medida de limpieza que separan los microbios mediante el lavado de manos, en tanto el 33%(4) respondieron que es una acción subjetiva, en tanto que el 8%(1) consideró que el lavado de manos es un procedimiento que se realiza en todo momento. Característica importante que mide la aptitud sobre el procedimiento fundamental.

Tabla N° 11: Distribución según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Tipos de lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

Conoce tipos de lavado de manos	frecuencia	Porcentaje
Seguro con agentes químicos y no mecánico, físico y social	0	0%
clínico y quirúrgico	11	92%
Total	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

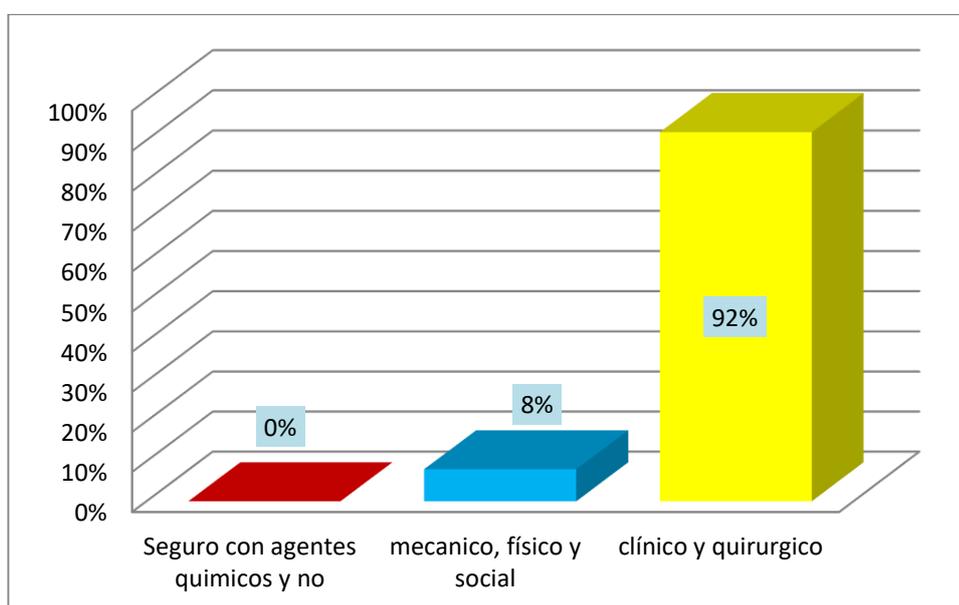


Gráfico N° 11: Demostración porcentual según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Tipos de lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

INTERPRETACIÓN: Con respecto a conocimiento sobre tipo de lavado de manos, el 92% (11) enfermeros respondieron que los tipos son el clínico y el quirúrgico, seguido del 8% (1) quien indica que los tipos son mecánico, físico y social, dejando de lado al considerando que es mediante la seguridad con agentes químicos y no químicos, situación que ubica al profesional en definitiva la forma que promueve actualmente en el ejercicio de las inmunizaciones.

Tabla N° 12: Distribución según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Momentos del Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

Conoce momentos de lavado de		
manos	frecuencia	Porcentaje
cinco momentos	7	59%
ocho momentos	3	25%
Diez momentos	2	16%
Total	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

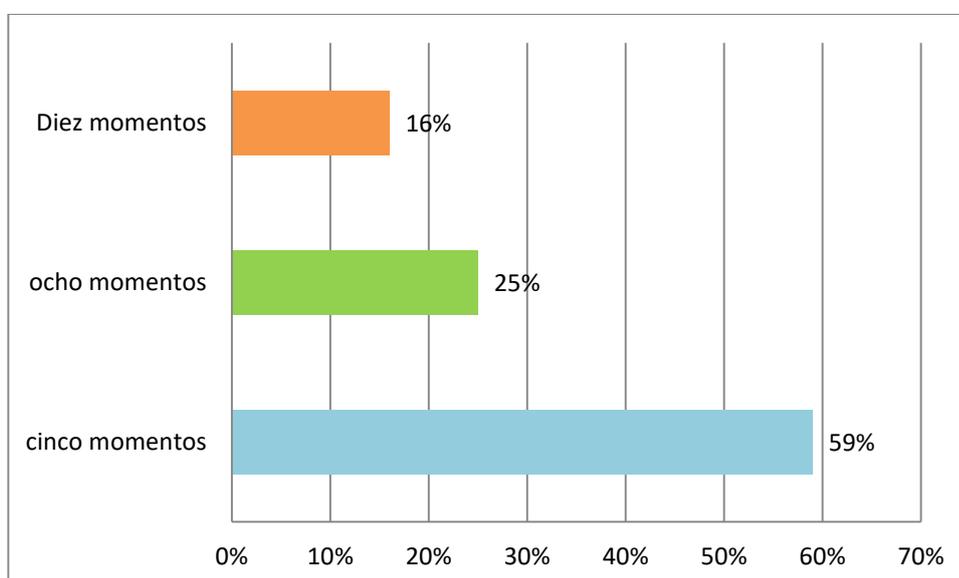


Gráfico N° 12: Demostración porcentual según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Momentos del Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

INTERPRETACIÓN: Con respecto a los momentos básicos para el lavado de manos, el 59% (7) encuestados respondieron que cinco son los momentos para el correcto lavado de manos, en tanto el 25% (3) respondieron que los momentos son ocho, en tanto que el 16% (2) consideraron que diez son los momentos básicos; condición de ocurrencia ya importancia para la bioseguridad.

Tabla N° 13: Distribución según, Conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre, Pasos del lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

Conoce pasos de técnica lavado de		
manos	frecuencia	Porcentaje
once pasos	5	42%
diez pasos	3	25%
cinco pasos	4	33%
Total	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

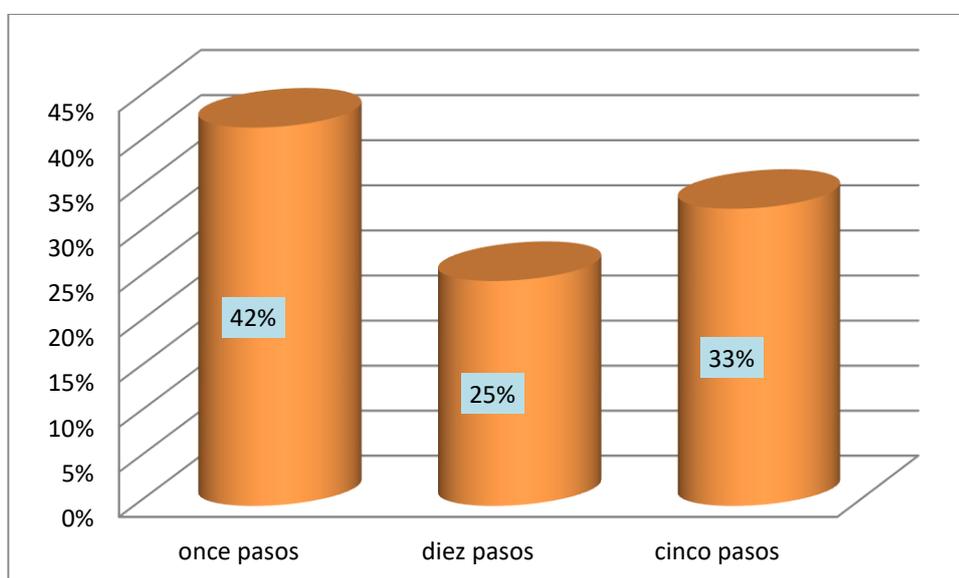


Gráfico N° 13: Demostración porcentual según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre, Pasos del lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

INTERPRETACIÓN: El grafico demuestra el 42% (5) enfermeros consideran que los pasos correctos para el lavado en inmunizaciones son once, seguido de la percepción del 33% (4) enfermeros que indican ser cinco los pasos de la técnica de lavado de manos; en tanto que el 25% (3) consideran que los pasos son diez, situación que enmarca el procedimiento de lavado de manos y caracterizando la actividad diaria en inmunizaciones.

Tabla N° 14: Distribución según, Conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Materiales básicos de Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

Conoce materiales básicos para		
lavado de manos	frecuencia	Porcentaje
Clorohexedine, toalla, agua	2	16%
jabón, papel toalla, lavadero	10	84%
carbólico, agua, mantel	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

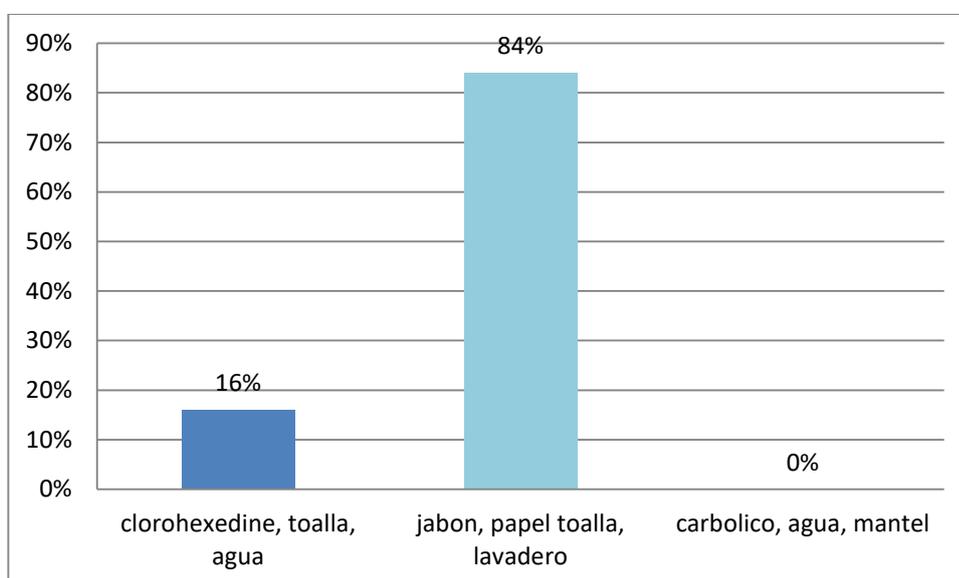


Gráfico N° 14: Demostración porcentual según, conocimiento de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Materiales básicos de Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

INTERPRETACIÓN: El gráfico representa a la elocuencia del conocimiento respecto a materiales básicos para el lavado de manos, siendo el 84% (10) enfermeros indican usar jabón, papel toallas y lavadero, teniendo el 16% (2) profesionales respondieron usar Clorhexidina, agua y toalla, aspectos fundamentales que diferencia una correcta bioseguridad de la estrategia.

Tabla N° 15: Distribución según, Conocimiento global de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

Conocimiento global de lavado de manos correcto en ESNI	N°	%
Bueno	5	37%
Regular	6	52%
Deficiente	1	11%
	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

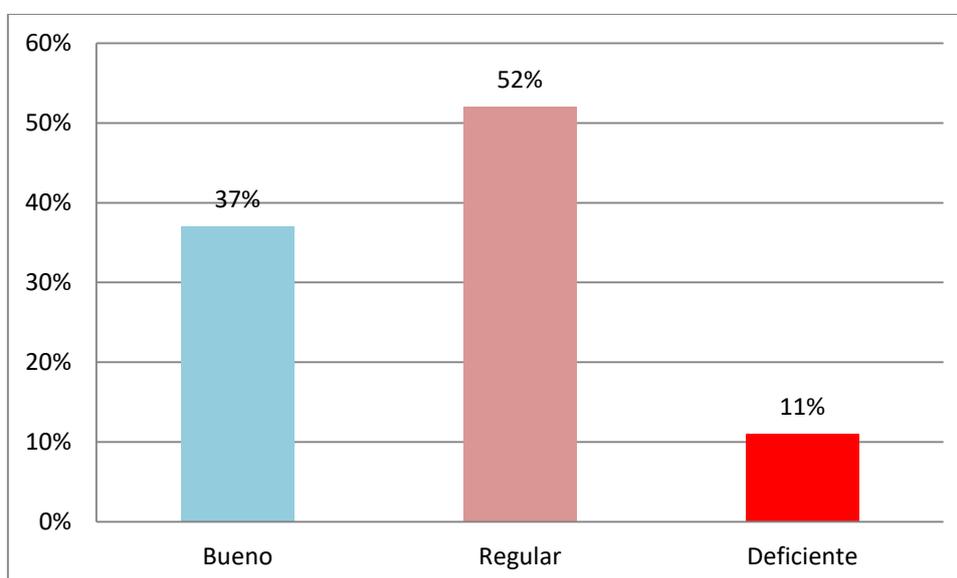


Gráfico N° 15: Porcentaje según Conocimiento global de Enfermeros en la estrategia de inmunizaciones sobre Lavado de manos, Centro de Salud Castillo Grande 2019

INTERPRETACIÓN: El gráfico estadístico demuestra de forma global el conocimiento de los enfermeros respecto al lavado de manos correcto en la estrategia sanitaria de inmunizaciones corresponde al nivel regular (medio) con el 52% (6) respuestas claras y precisas, seguido de 37% (5) respuestas acertadas y el 11% (1) con respecto al lavado de manos en la estrategia.

Tabla N° 16: Distribución según, actitudes, sobre Lavado de manos, en Enfermeros de la estrategia de inmunizaciones Centro de Salud Castillo Grande 2019

Escala Likert	Result. Escala	%
Muy en desfavorable	0	0%
desfavorable	6	50%
Favorable	5	42%
Muy favorable	1	8%
	12	100%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

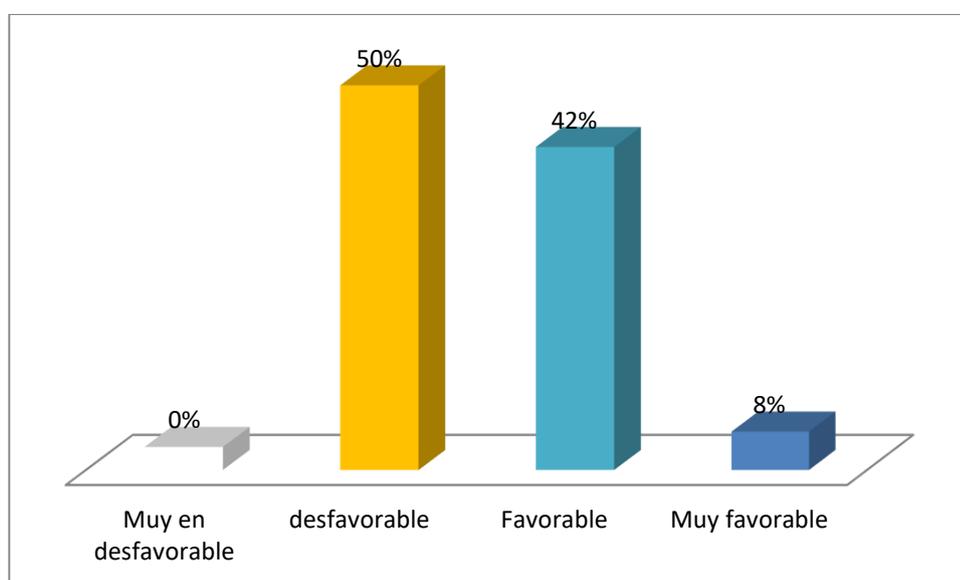


Gráfico N° 16: Porcentaje de actitudes, sobre Lavado de manos, en Enfermeros de la estrategia de inmunizaciones Centro de Salud Castillo Grande 2019.

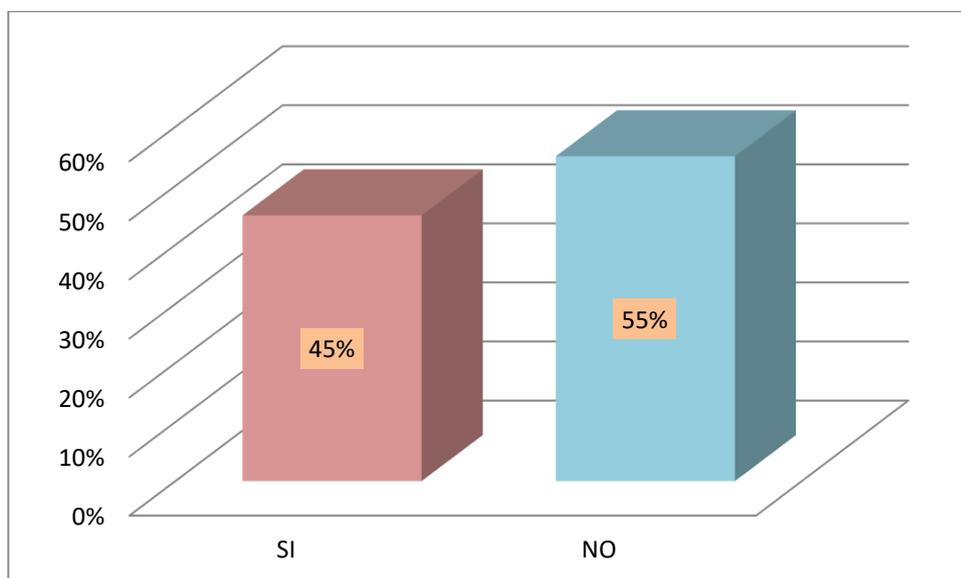
INTERPRETACIÓN: Del total de apreciaciones calculadas estadísticamente, el 50% muestran una actitud desfavorable sobre la mecánica del lavado de manos siempre y en todo momento, seguido del 42% con actitud favorable representa a una voluntad de hacer bien las cosas, sumando a ello el 8% de enfermeros que tienen actitud muy favorable donde es contundente, por ende, el 0% muestran actitudes muy desfavorables con respecto a cumplir la bioseguridad básica en las inmunizaciones.

Tabla N° 17: Distribución según, Porcentaje según, Práctica de lavado de manos, por Enfermeros en la estrategia inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande 2019

N°	REACTIVOS	SI	%	NO	%
1	¿Identifica el ambiente de inmunizaciones y prevé material?	7	58%	5	42%
2	¿Identifica el jabón líquido y obtiene cantidades suficiente?	4	33%	8	77%
3	¿Demuestra el procedimiento de lavado de manos en 40 -60”?	8	77%	4	33%
4	¿Identifica el papel toalla y usa la cantidad recomendada?	8	77%	4	33%
5	¿Demuestra cerrar el caño utilizando papel toalla en mano?	0	0%	12	100%
6	¿Descarta el material de limpieza en tachos fijados?	12	100%	0	0%
7	¿Demuestra lavarse la mano por cada tipo de vacuna?	1	8%	11	92%
8	¿Conserva manos limpias para inmunización sin tocar objetos?	4	33%	8	77%
9	¿Observa que comunica la importancia de lavado de manos?	4	33%	8	77%
10	¿Ante simultaneidad de vacunas si hay desborde de antígeno, se vuelve a lavarse?	1	8%	11	92%
	Total global de prácticas	49	45%	61	55%

Fuente: Instrumento de recolección-CSPT

Gráfico N° 17: Porcentaje según, Práctica de lavado de manos, por Enfermeros en la estrategia inmunicaciones, Centro de Salud Castillo Grande 2019



INTERPRETACIÓN: Mediante la observación directa de la práctica de lavado de manos se pudo obtener de forma global las siguientes acepciones: El 55% de enfermeros no promueven práctica de lavado de manos correcto por distintas situaciones, en tanto que el 45% de los profesionales efectivamente realizan la técnica correcta de lavado de manos, porcentaje central que demuestra interés y seguridad en las inmunicaciones.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el estudio se contrastan de la siguiente forma, las características básicas consideradas han demostrado que la edad de mayor proporción está representado por 34% entre 41 a 46 años, seguido de 25% tienen de 36 a 40 años, todos ellos con actividades en la estrategia de inmunizaciones; el 50% son de sexo masculino, y de similar representación pertenece al sexo femenino, importante variable que caracteriza la realidad en las actividades integradas e integrales en establecimientos de primer nivel de atención.

Asimismo, el 92% de enfermeros son de estado civil casados, siendo la condición que forma parte del estudio por la disposición para hacer las actividades sanitarias preventivas.

En la investigación realizada por Moncada ⁽⁴⁵⁾ Tuvo como resultados: el 78% pertenece al sexo femenino y el 22 % al masculino, la edad tuvo una media de 31. Resultado que difiere con lo obtenido en el estudio.

La unidad de estudio muestra el grado académico de enfermeros que laboran en el Centro de Salud Castillo Grande en la estrategia sanitaria de Inmunizaciones, el 50% trabajan con licenciatura ello significa el grado de responsabilidad funcional al ofrecer servicios asistenciales mediante las inmunizaciones. El estudio realizado por Moncada ⁽⁴⁶⁾ concluye que el 97% de los profesionales tiene contrato a tiempo indefinido, coincidiendo que a mayor tiempo de servicio mejor la confianza para realizar acciones concretas; en tanto que se muestra tener tiempo de servicio mayor de 2 a 4 años, característica importante para evaluar magnitud y responsabilidad sobre el lavado de manos.

En cuanto a resultados estadísticos de la variable portabilidad de alhajas por parte de enfermeros en el proceso de lavado de manos durante las

inmunizaciones, se demuestra el 67%(8) manifestaron si portar alhajas en la estrategia de inmunizaciones, el 33%(4) consideraron que no portan alhajas durante las horas de labor en inmunización; condición importante en el estudio que contribuye a determinar la veracidad del lavado de manos. El estudio de Quiroz ⁽⁴⁷⁾ concluye en que los factores que influyen negativamente a la adhesión de las normas de bioseguridad son: exceso desconfianza sobre la práctica de lavado de manos y la sobrecarga laboral, determinado también por un comportamiento individual con valores y creencias. Sumándose a ello y no considerado por otros estudios es no tener capacitación sobre bioseguridad respecto al de lavado de manos como aspecto fundamental para evitar las reacciones adversas.

Respecto al conocimiento de los enfermeros sobre lavado de manos corresponde al nivel medio o regular con el 52% respuestas claras y precisas, conlleva a mantener la aptitud en la estrategia de inmunizaciones. En tanto en el estudio de Quiroz ⁽⁴⁸⁾, descubrió que del total de encuestados el 72% del personal respondieron correctamente las preguntas de conocimiento, difiriendo con los resultados del presente estudio.

Estadísticamente, el 50% enfermeros muestran una actitud desfavorable respecto al del lavado de manos, resaltando las escalas de siempre y en todo momento no realizarlo respecto a cumplir la bioseguridad básica en las inmunizaciones. El estudio de Saldarriaga ⁽⁴⁹⁾ demuestra que el personal de salud no tiene la adherencia necesaria, asociada a factores evitables que aseguren una atención de calidad.

En torno a la práctica de lavado de manos se pudo obtener de forma global el 55% de enfermeros no promueven práctica de lavado de manos correcto, porcentaje central que demuestra desfavorable interés en la seguridad de las inmunizaciones. En el estudio de Ponce ⁽⁵⁰⁾ Concluye que según estratos muestra predominantemente una mediana adherencia en los médicos cirujanos, en enfermeras y en técnicos en enfermería, terminología que encaja sobre la práctica del lavado de manos correcto.

CONCLUSIONES

- 1.- Las características sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, grado académico, tiempo de servicio y religión son condiciones elementales presentes para el ejercicio profesional; Así como también la importancia de conservar las alhajas en los momentos de inmunización, y la actualización permanente en bioseguridad.
- 2.- El nivel de conocimiento de enfermeros que trabajan en la estrategia sanitaria de inmunizaciones con respecto a lavado de manos es regular (medio).
- 3.- El 50% de las actitudes de enfermeros con respecto al lavado de manos es desfavorable, indicando prestar servicios de inmunizaciones con literal motivación por la sobrecarga laboral.
- 4.- Inadecuada práctica en el lavado de manos del personal de enfermería en la Estrategia sanitaria de inmunizaciones representado por 55%, rescatando las acciones adecuadas en un 45%.

RECOMENDACIONES

- 1.- En virtud a las características sociodemográficas identificadas fortalecer mediante rotaciones de personal que demuestren la eficacia del lavado de manos; Así como fortalecer a través de la estrategia de capacitaciones trimestrales sobre bioseguridad.
- 2.- Mejorar el nivel de conocimiento de enfermeros que trabajan en la estrategia sanitaria de inmunizaciones mediante videos interactivos en el antes de proceder a inmunizar.
- 3.- Para la institución y la coordinación de enfermería, se recomienda promover de forma diaria el lavado de manos demostrativo in situ con la madre y niño antes de la inmunización, la actitud se fortalecerá.
- 4.- A los profesionales involucrados en la inmunización, mejorar la práctica de lavado de manos, en todo momento de la inmunización, sin alhajas, uñas cortas, uso y descarte apropiado de toallas, como el cumplimiento del tiempo sugerido para el lavado de manos en las inmunizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Guanche Garcell H. Surveillance of processes and results in the prevention of the nosocomial infections. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Jun [cited 2016 sep 28]; 37(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
2. De Vita V, Weisbud BD, Bussi E. Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. 2014. Rev. Méd. Rosario 2014 [citado 28 sep 2016]; 80:105-6. Disponible en: <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De%20Vita%20Lavado%20de%20Manos.pdf>.
3. Asociación Colombiana de Infectología [Internet]. Bogotá, Colombia: ACIN; c2011 [citado 2016 sep 28]. Disponible desde: <http://www.acin.org/acin/new/>.
4. Barros B. y col, (2010), Razones por la que el equipo interdisciplinario no cumplimenta con la norma de lavado de manos. (Tesis para optar el título de licenciada). Perú, 45-48.
5. Berman G. M. (2010). Infecciones intrahospitalarias. Argentina: VCU Medical Center 1(29), 15,16
6. Organización Mundial de Salud. Una atención limpia es una atención más segura. OMS 2015. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>.
7. Organización Mundial de Salud. Una atención limpia es una atención más segura. OMS 2015. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
8. Gonzales D., Inguza C., Jáuregui R. Relación entre el conocimiento y cumplimiento de la norma técnica de lavado de manos en el personal de enfermería. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú. UPCH-FAEN, 2012
9. Garro Núñez G. El cobre y su uso en la prevención de infecciones asociadas a la atención de Salud. Boletín Epidemiológico-Lima [Internet]. 2013 [citado 28 sep 2016]. Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/35.pdf>.

10. Villa S, Margalejo S. Higiene de manos. Guía de recomendaciones para los establecimientos de salud. ECI [Revista en Internet]. 2011 [citado 28 sep 2016]; 3(3):390-08. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wGUp3KHdctUJ:www.cba.gov.ar/wp->
11. Álvarez Heredia MF, Benavides Barrera DC. Tesis [Internet]. 2014 [citado 28 sep 2016]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5092>.
12. Carlos M. Quiroz Palacio ; Sandra C. Durango Guerrero ; Yoryanys Teherán Barrios ; Jorge I. Osorio Osorio Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad, MEDELLIN, 2016 Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
<http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5535/1>.
13. Manuela Škodová, Gimeno Benítez, Martínez Redondo, Morán Cortés, Jiménez Romano, Gimeno Ortiz 2015. Evaluación de la calidad de la técnica de higiene de manos en alumnos de enfermería y medicina en dos cursos académicos. Universidad de Extremadura – España. Rev. Latino-Am. Enfermagem jul. - ago. 2015; 23(4):708-<http://www.eerp.usp.br/rlae>.
14. Acero Moncada, Alexandra Garzón, Hoyos Gaviria, Adherencia a los elementos de protección individual (EPI) que tiene el personal de salud, que labora en la unidad de cuidado intensivo en un hospital de IV nivel en la ciudad de Bogotá Pontificia Universidad Javeriana
<http://hdl.handle.net/10554/13772>.
15. Saldarriaga Sandoval, Barreto Boulanger, Córdova García. 2015 Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2016; 6(4):42-54.
<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221>.
16. Chávez Flores, Erik Mario Ochante Minaya, Melisa Madeleine Solis Mendoza, Ángel David 2015 Adherencia al protocolo institucional

del lavado de manos en sala de operaciones de una Clínica Privada de Breña Universidad Privada Norbert Wiener

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/239>.

17. Ponce Salazar J. Práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan la praxis clínica en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Huánuco, Perú. UDH, 2016.
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/76406260/260>.
18. Vega OM, González DS. Teoría del déficit de autocuidado. Rev. Cienc. Cuid. [Internet]. c2007;4(4):28-35.[Consultado 2017 Dic 7]. Disponible en: <file:///C:/Users/CONSERV/Downloads/Dialnet-TeoriaDelDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf>.
19. ALLIGOOD, M. R.; MARRINER-TOMEY, A.; RAILE ALLIGOOD, M. Modelos y teorías en enfermería. 7ª edición. Madrid: Elsevier Science, 2011, p. 267-295.
20. Marriner Tomer A. Raille Alligod M. Modelos y teorías en enfermería 6a ed. Madrid: Elsevier; 2007.
21. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. conocimiento. Vigésima edición.
22. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. conocimiento. Vigésima edición
23. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. conocimiento. Vigésima edición
24. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Suecia: OMS; 2010.
25. Prada OA. Actualización de protocolo de lavado e higienización de manos. Universidad de la Sabana. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Clínica Montserrat. 2014
26. Balboa Quisbert L. Eficiencia del proceso del lavado de manos y factores de incumplimiento en el área de obstetricia del Hospital materno infantil de la C.N.S. durante el primer semestre 2013. La Paz – Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2013.

27. Vázquez P. Estrategia de implementación de la práctica segura Higiene de manos en Atención Primaria en Andalucía, Madrid: Consejería Salud. Servicio Andaluz de Salud; 2010; junio.
28. Directiva Sanitaria Nacional N° 087-2011 del Ministerio de Salud. Adherencia de higiene de manos en el personal asistencial el Hospital Santa Rosa. [Internet]. c2011;4(4): 3-5.[Consultado 2018 Dic 7].
29. Directiva Sanitaria Nacional N° 087-2011 del Ministerio de Salud. Adherencia de higiene de manos en el personal asistencial el Hospital Santa Rosa. [Internet]. c2011;4(4): 3-5.[Consultado 2018 Dic 7].
30. Directiva Sanitaria Nacional N° 087-2011 del Ministerio de Salud. Adherencia de higiene de manos en el personal asistencial el Hospital Santa Rosa. [Internet]. c2011;4(4): 3-5.[Consultado 2018 Dic 7].
31. Mather R J, John T J. Popular beliefs about smallpox and other common infectious diseases in south India. Trop. Geogr. Med; 1973.p.190-6.
32. Mather R J, John T J. Popular beliefs about smallpox and other common infectious diseases in south India. Trop. Geogr. Med; 1973.p.190-6.
33. Navarro Alvares M, López Vásquez A. Conocimiento y actitudes en adolescentes. 2012. Perú. Disponible en: http://www.academia.edu/8841844/universidad_nacional_de_san_martin_para_obtener_el_titulo_profesional_de_obstetra_autores
34. Navarro Alvares M, López Vásquez A. Conocimiento y actitudes en adolescentes. 2012. Perú. Disponible en: http://www.academia.edu/8841844/universidad_nacional_de_san_martin_para_obtener_el_titulo_profesional_de_obstetra_autores.
35. Navarro Alvares M, López Vásquez A. Conocimiento y actitudes en adolescentes. 2012. Perú. Disponible en: http://www.academia.edu/8841844/universidad_nacional_de_san_martin_para_obtener_el_titulo_profesional_de_obstetra_autores.

36. Arena A, Delgado M, Real J. Evaluación de la campaña sectorial de seguridad del paciente “Está en tus manos” Instituto Nacional de Salud Pública, 2012 Junio.
37. Balboa Quisbert L. Eficiencia del proceso del lavado de manos y factores de incumplimiento en el área de obstetricia del Hospital materno infantil de la C.N.S. durante el primer semestre 2013. La Paz – Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2013.
38. Real Ramírez J. Cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los factores asociados en el personal de salud del servicio de pediatría en el hospital general de la secretaria de salud. México. Instituto de Salud Pública; 2010 Noviembre.
39. Organización Mundial de Salud. Una atención limpia es una atención más segura. OMS 2015. Disponible en:
<http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>.
40. Directiva Sanitaria Nacional N° 087-2011 del Ministerio de Salud. Adherencia de higiene de manos en el personal asistencial el Hospital Santa Rosa. [Internet]. c2011;4(4): 3-5.[Consultado 2018 Dic 7].
41. Directiva Sanitaria Nacional N° 087-2011 del Ministerio de Salud. Adherencia de higiene de manos en el personal asistencial el Hospital Santa Rosa. [Internet]. c2011;4(4): 3-5.[Consultado 2018 Dic 7].
42. Directiva Sanitaria Nacional N° 087-2011 del Ministerio de Salud. Adherencia de higiene de manos en el personal asistencial el Hospital Santa Rosa. [Internet]. c2011;4(4): 3-5.[Consultado 2018 Dic 7].
43. MINSA. Norma técnica N° 041-2018 inmunizaciones para los establecimientos del sector salud. [en línea].; 2018 [fecha de acceso 2018 agosto . disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/hama/Informaci%C3%B3n_Hma/Estadistica/Norma%20HC%20V02.pdf.
44. MINSA. Norma técnica N° 041-2018 inmunizaciones para los establecimientos del sector salud. [en línea].; 2018 [fecha de

acceso 2018 agosto . disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/hama/Informaci%C3%B3n_Hma/Estadistica/Norma%20HC%20V02.pdf.

45. Acero Moncada, Alexandra Garzón, Hoyos Gaviria, Adherencia a los elementos de protección individual (EPI) que tiene el personal de salud, que labora en la unidad de cuidado intensivo en un hospital de IV nivel en la ciudad de Bogotá Pontificia Universidad Javeriana
<http://hdl.handle.net/10554/13772>.
46. Acero Moncada, Alexandra Garzón, Hoyos Gaviria, Adherencia a los elementos de protección individual (EPI) que tiene el personal de salud, que labora en la unidad de cuidado intensivo en un hospital de IV nivel en la ciudad de Bogotá Pontificia Universidad Javeriana
<http://hdl.handle.net/10554/13772>.
47. Carlos M. Quiroz Palacio ; Sandra C. Durango Guerrero ; Yoryanys Teherán Barrios ; Jorge I. Osorio Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad, MEDELLIN, 2016 Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
48. Carlos M. Quiroz Palacio; Sandra C. Durango Guerrero; Yoryanys Teherán Barrios; Jorge I. Osorio Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad, MEDELLIN, 2016 Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
49. Saldarriaga Sandoval, Barreto Boulanger, Córdova García. 2015 Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2016; 6(4):42-54.
<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221>
50. Ponce Salazar J. Práctica de higienización de manos en los estudiantes de Enfermería que realizan la praxis clínica en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería. Huánuco, Perú. UDH, 2016.
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/76406260/260>

ANEXO

ANEXO Nº 1

GUIA DE ENTREVISTA PARA DELIMITAR CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS CORRECTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, LEONCIO PRADO 2019”

Lea con mucha atención la pregunta siguiente y conteste con la verdad:
(ANÓNIMO)

Fecha:

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Cuál es su edad?

2. Género:

Femenino ()

Masculino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero (a) ()

Casado (a) ()

Conviviente ()

Separado (a) ()

4. ¿Cuál es su grado académico logrado?

Bachiller ()

Licenciado ()

Especialista ()

Maestría ()

Doctorado ()

5. ¿Cuál es el tiempo de servicio que brinda en el área de trabajo?

1 año ()

2 a 4 años ()

5 a 9 años ()

10 años a más ()

6. ¿Cuál es su Religión?

Católico ()

Evangelico ()

Adventista ()

Otros ()

7. Usted usualmente porta alhajas durante su turno de labor

Si () ¿Cuáles?:.....

No ()

8. Los estudios Universitario los realizó en el sector:

Estatal ()

Privado ()

Otros ()

9. Sobre bioseguridad, tuvo capacitación en los últimos tres años:

Si () ¿Cuándo?:.....

No ()

ANEXO Nº 2

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS:

10. ¿Qué es lavado de manos?

- a) Acción subjetiva que permite trabajar con seguridad ()
- b) Limpieza que separa microorganismos por acción mecánica y física ()
- c) Procedimiento invasivo que se requiere en todo momento ()

11. Los tipos de lavado de manos a nivel profesional son:

- a) Lavado de manos seguro con agentes químicos y no químicos ()
- b) Lavado de manos, mecánico, físico y social ()
- c) Lavado de manos clínico y quirúrgico ()

12. ¿Cuántos son los momentos que se consideran para lavado de manos

- a) cinco momentos básicos ()
- b) Ocho momentos claves ()
- c) diez momentos básicos ()

13. ¿Cuántos pasos tiene la técnica de lavado manos agua y jabón.

- a) once pasos ()
- b) diez pasos ()
- c) cinco pasos ()

14. ¿Cuáles son los materiales básicos para lavado de manos en vacunatorio:

- a) Clorohexedine, toalla, agua, secadora ()
- b) Jabón líquido, papel toalla, lavadero, agua ()
- c) Jabón carbólico, agua, mantel, cepillo ()

ANEXO Nº 3

**15. GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE ACTITUD FRENTE A
GENERALIDADES LAVADO DE MANOS:**

Nº	Actitud (ante el Lavado de manos) en vacunatorio	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENT	SIEMPRE
1	Muestra iniciativa e interés para el lavado de manos				
2	Es secuencial la metodología y técnica entre niños vacunados				
3	Muestra la importancia de lavarse la manos sin la alhajas				
4	El secado de manos luego de lavarse, muestra hacer en todo momento de la técnica de lavado de manos.				
5	Muestra agrado de realizar empalizando con los usuarios presentes incluido al bebé.				

ANEXO Nº 4

GUIA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA LAVADO DE MANOS:

Nº	Practica lavado de manos	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENT	SIEMPRE
1.	Identifica el ambiente de vacunatorio y prevé material				
2.	Identifica el jabón líquido y obtiene cantidades suficiente				
3.	Demuestra el procedimiento de lavado de manos en 40 -60”				
4.	Identifica el papel toalla y usa la cantidad recomendada				
5.	Demuestra cerrar el caño utilizando papel toalla en mano				
6.	Descarta el material de limpieza en tachos fijados				
7.	Demuestra lavarse la mano por cada tipo de vacuna				
8.	Conserva manos limpias para inmunización sin tocar objetos				
9.	Observa si comunica la importancia de lavado de manos a los padres				
10	Ante simultaneidad de vacunas si hay desborde de antígeno, se vuelve a lavarse				

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS CORRECTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, LEONCIO PRADO 2019”

INVESTIGADOR: Portocarrero

Celular N°:

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica ya que no se está introduciendo ningún tratamiento solo nos permitimos evaluar al paciente.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a Enfermero (as) que laboran actualmente en el servicio de enfermería, estrategia de Inmunizaciones en el Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado, 2019

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá en total privacidad, no se publicarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta con los datos que nos facilitará.

COSTOS. - El estudio no afectara ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE. - La participación en el estudio es voluntaria según los principios bioéticos, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO. - Mi persona ha leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio sin ninguna presión o coacción

D.N.I N°

Firma.....

ANEXO N° 6

TABLA DE VALIDACIÓN EXPERTOS - AIKEN

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS CORRECTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, LEONCIO PRADO 2019

Item	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
5	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
6	1	0	1	1	1	1	0	5	0.71
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	0.86	1.00	0.71	1.00	1.00	0.86	45.00	0.92
	C	C	R	R	JAC	C	C		

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN;

$$IA = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 = \frac{45}{49} \times 100 = 92\%$$

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.92%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

ANEXO N° 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS CORRECTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES, CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, LEONCIO PRADO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo será el conocimiento, actitud y práctica sobre el lavado de manos del personal de enfermería en la Estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles serán las características sociodemográficas del personal de enfermería de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de</p>	<p>OBJETIVOS GENERAL Describir el conocimiento, actitud y práctica sobre el lavado de manos del personal de enfermería en la Estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de</p>	<p>Hipótesis General Ha: Existe conocimiento medio, actitud desfavorable e inadecuada práctica en el lavado de manos del personal de enfermería en la Estrategia sanitaria de inmunizaciones</p> <p>Ho: Existe conocimiento bajo, actitud favorable y adecuada práctica en el lavado de manos del personal de enfermería</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Lavado de manos correcto en inmunizaciones</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES: Edad. Género. Estado civil.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p> <p>Años cumplidos</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Soltero (a) Casado (a)</p>	<p>Tipo de investigación El estudio es descriptivo observacional; retrospectivo, tipo transversal. Enfoque: El estudio tiene un enfoque cuantitativo. Alcance o Nivel: El estudio tiene el nivel exploratorio. DISEÑO: El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo:</p> <p style="text-align: center;">M ----- O</p> <p>M: Muestra en estudio O: Observaciones encontradas en la muestra de estudio</p>

<p>inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.</p> <p>¿Cómo será la actitud sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019</p> <p>¿Cómo será la práctica sobre lavado de manos</p>	<p>Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019</p> <p>Describir el nivel de conocimiento sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019.</p> <p>Caracterizar la actitud sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019</p> <p>Describir la práctica sobre lavado de manos correcto en el personal de enfermería en</p>	<p>en la Estrategia sanitaria de inmunizaciones</p>	<p>Grado académico Logrado</p> <p>Tiempo de servicio.</p> <p>Religión.</p> <p>Tenencia de alhajas.</p>	<p>Conviviente Separado (a)</p> <p>Bachiller Licenciado Especialista Maestría doctorado</p> <p>1 año 2 a 4 años 5 a 9 años 10 años a más</p> <p>Católico Evangelico Adventista Otros</p> <p>Si No</p> <p>UNHEVAL UDH</p>	<p>Población y Muestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> La población estará conformado por 10 enfermeros del cual se obtendrá una similar (10). <p>ANALISIS DE LOS DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> En este estudio se utilizará la estadística descriptiva para la interpretación por apartado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Luego se utilizará las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas
---	--	---	--	--	--

<p>correcto en el personal de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019</p>	<p>la estrategia sanitaria de inmunizaciones, Centro de Salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019</p>		<p>Universidad donde estudió</p> <p>Capacitación en bioseguridad</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p>Modo de lavado de manos</p> <p>Momentos</p> <p>Técnicas</p> <p>Identifica lavadero</p>	<p>UAP</p> <p>Otros</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Bueno: 4 Puntos</p> <p>Regular: 2 a 3 puntos</p> <p>Deficiente: 0 a 1 punto</p> <p>Favorable</p> <p>Desfavorable</p> <p>SI</p> <p>NO</p>	
--	---	--	--	--	--

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Héctor Huilolo Reyes Paredes
De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero Asistencia epidemiología, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Portocarrero Tarazona, Carol Sthefany aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos correcto en el personal de Enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019”.

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Reyes Paredes Héctor Huilolo

DNI: 22498199

Especialidad/Maestría/Dr. en:


Héctor Huilolo Reyes Paredes
Firma/ sello Jurado

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, WALTER HUGO, MASGO CASTRO
De profesión DR. EN ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo de Docente UDH, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Portocarrero Tarazona, Carol Sthefany aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos correcto en el personal de Enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019".

OPINION DE APLICABILIDAD:

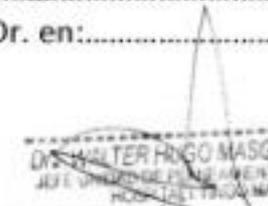
Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. MASGO CASTRO, WALTER HUGO

DNI: 22508582

Especialidad/Maestría/Dr. en:


 WALTER HUGO MASGO CASTRO
 JEFE DE UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD
 HOSPITAL REGIONAL MAYA
 Firma / Sello Jurado

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Robert Reátegui Ruiz
 De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Jefe de Epidemiología HTM, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Portocarrero Tarazona, Carol Sthefany aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos correcto en el personal de Enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Reátegui Ruiz, Robert

DNI: 22967963

Especialidad/Maestría/Dr. en: Emergencia y Desastres


 Firma / sello Jurado
 LIC. ENF. ROBERT REÁTEGUI RUIZ
 U.E.S.A.

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Roger Raúl Jara Hualcas
De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero Asistencial - Epidemiológico, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Portocarrero Tarazona, Carol Sthefany aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos correcto en el personal de Enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019”.

OPINION DE APLICABILIDAD:

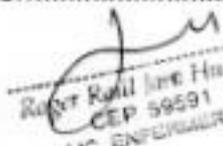
Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Jara Hualcas, Roger Raúl

DNI: 41142048

Especialidad/Maestría/Dr. en:


Roger Raúl Jara Hualcas
CEP 59591
UC ENFERMERÍA

Firma / sello Jurado

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maribel Inés Meza Godoy
De profesión Docente, actualmente ejerciendo el cargo de Investigadora Superior -, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Portocarrero Tarazona, Carol Sthefany aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lavado de manos correcto en el personal de Enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, centro de salud Castillo Grande, Leoncio Prado 2019".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador,

Dr./Mg. Meza Godoy Maribel Inés

DNI: 22520083

Especialidad/Maestría/Dr. en: Gestión Educativa

Prof. Maribel Meza Godoy
Firma / sello jurado