



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA
PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN FAMILIARES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNAL, 2017**

**EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM ON
THE PRACTICE OF HAND WASHING IN FAMILY
MEMBERS OF THE HNAL INTENSIVE CARE UNIT, 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTORES

MARÍA GLADYS ASTO HUAMÁN

DENISSE ROXANA HUAMAN DANIEL

ROCÍO KELLY HUAMAN ROJAS

ASESORA

MG. JULIA RAQUEL MELÉNDEZ DE LA CRUZ

LIMA – PERÚ

2017

JURADO

Presidente: Lic. Esp. Nuri Cuba Trujillo

Secretario: Dra. Roxana Obando Zegarra

Fecha de Sustentación: 31 de octubre 2017

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TRABAJO DE ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Julia Raquel Meléndez De La Cruz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID:0000-0001-8913-124X

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado a nosotras y a nuestra familia, pues sin ellos no lo hubiésemos logrado realizar el trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento de este trabajo de investigación va dirigido primero a Dios, también para nuestros docentes y la asesora de investigación que gracias a sus conocimientos y ayuda pudimos concluir con éxito, que estuvieron pendientes y apoyándonos para que todo esté bien elaborado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores decláranos no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Introducción	1
I. Capítulo: Planteamiento del problema	
1.1 Formulación del problema	3
1.2 Justificación	6
1.3 Viabilidad y factibilidad	7
II. Capítulo: Propósito y objetivos	
2.1 Propósito	8
2.2 Objetivos	8
III. Capítulo: Marco Teórico	
3.1 Antecedentes	9
3.2 Base teórica	12
IV. Capítulo: Hipótesis	20
V. Capítulo: Material y Métodos	
5.1 Diseño de estudio	21
5.2 Población y muestra	21
5.3 Operacionalización de variables	23
5.4 Procedimiento y técnica de recolección de datos	24
5.5 Procesamiento y análisis de la información	26

VI.	Capítulo: Consideraciones éticas y administrativas	
	6.1 Principios bioéticos	28
	6.2 Cronograma de Gantt	30
	6.3 Presupuesto	31
	Referencias Bibliográficas	32
	Anexos	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo en la práctica de lavado de manos en familiares visitantes a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, 2017. **Material y métodos:** El diseño de estudio es experimental, de tipo prospectivo de corte longitudinal, se llevará a cabo en el HNAL. La población de estudio del presente proyecto de investigación está conformada por 40 familiares visitantes en promedio durante 15 días a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Para la recolección de datos se aplicará la técnica lista de cotejo y como instrumento se utilizará la guía de observación sobre práctica de lavado de manos. La información obtenida se procesará y analizará a través del programa estadístico STATA, se presentará en tablas de distribución de frecuencias y promedios.

Palabra clave: educar, desinfección de manos (*Fuente: De Cs Bireme*)

ABSTRACT

Objective: to determine the effectiveness of the educational program in the practice of handwashing in relatives visiting the intensive care unit of the Arzobispo Loayza Hospital, 2017. Material and methods: the study design is experimental, prospective, longitudinal, will take place at the HNAL. The study population of this research Project is made up of 40 visiting family members on average for 15 days at the intensive care unit of the Arzobispo Loayza National Hospital. For data collection, the checklist technique will be applied and the observation guide on handwashing practice will be used as an instrument. The information obtained will be processed and analyzed through the statistical program STATA, it will be presented in tables of distribution of frequencies and averages.

Key Word: educate, hand disinfection (Source: De Cs Bireme)

INTRODUCCIÓN

La enfermera especialista que se encuentran capacitados en cuidados intensivos tienen conocimientos que le sirve para poder actuar de manera eficiente, reconociendo aquellas emergencias que se pudieran presentar y tomar la decisión más conveniente conjuntamente con el equipo de profesionales de la salud, teniendo así la oportunidad de realizar la valoración tanto subjetiva e imparcial con la ayuda de un examen físico, permitiéndoles conocer aquellos diagnósticos realizados por el personal de enfermería, siendo estos reales y corriendo un riesgo, además teniendo muchas dificultades de colaboración entre los compañeros de trabajo, pero que deben ser solucionados conjuntamente con el equipo de trabajo, para ello se tiene que realizar la interpretación de exámenes de laboratorio, aquellos resultados de hemodinámicos, realizar la lectura y reconocimiento de alteraciones cardiacas en el EKG, conocimiento de los parámetros ventilatorios, la calibración y la evaluación de los equipos de respirador mecánico, proceder frente a una reanimación pulmonar, con la participación de los procedimientos, etc. Dependiendo así el nivel de preparación profesional que pueda contar el personal de salud que se encuentra a cargo.

Se han convertido en un problema importante las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidado intensivo, a pesar de las medidas de prevención que se realizan en el establecimiento de salud, pudiéndose deber a que existe un mayor numero de pacientes que son propensos a contraer infección, como es el origen de microorganismos fuertes y resistentes a los antibióticos, durante la realización de programaciones invasivos, la clara consecuencia social y escenarios reducidos, etc.

Es importante señalar que las infecciones nosocomiales, aparecen con mayor índice en los Centros de salud con un nivel alto en los trabajadores, en alta o mediana complejidad, donde se cuenta con mayor carga de trabajo, debido a la falta de personal de salud por falta de presupuesto. Considerando al lavado de manos como aquella herramienta sencilla, importante y económica, secuencia que tienen los profesionales de salud para evitar una infección intrahospitalaria, los que significan un problema importante en el campo de la salud.

Acineto bacterbaumanni (Ab) es aquel microorganismo que, de acuerdo a su estructura simple, como los que necesita para su crecimiento y su nivel de resistencia a condiciones ambientales hostiles, donde puede encontrarse siendo parte de la flora comensal humana de los pacientes, del trabajador de salud, personal extra hospitalario, así como en espacios públicos como paredes, pisos, agua y en los equipos y dispositivos de salud. Convirtiéndose un reservorio biológico, que se originan los casos de formación de bacterias y la infección a través de las manos.

Siendo necesario considerar temas importantes para realizar una correcta aplicación del lavado de manos y se pueda convertir en un hábito que nunca se olvide y se practique con mucha frecuencia, permitiéndonos realizar una vigilancia de carácter epidemiológico, pero se tiene que realizar una evaluación de las necesidades como son: equipos de dispensadores de toallas, agua, jabón del tipo antiséptico, recipientes para eliminar residuos tóxicos contaminantes.

Es por ello que el presente estudio tiene por objetivo determinar la efectividad del programa educativo en la práctica del lavado de manos en familiares visitantes a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La causa de origen de las infecciones nosocomiales se lleva a cabo en forma multifactorial, teniendo un crecimiento alarmante, considerado epidemia, pero pueden controlarse y prevenirse a través de métodos simples, importantes y efectivos, como es el lavado de manos de forma que se encuentren aseados cada cierto tiempo, teniendo un impacto de hasta el 50% de reducción de la aparición de algún microorganismo infeccioso. Durante la 55 Asamblea Mundial de Salud del año 2002, en donde se acordó y aprobó mediante una Resolución en donde todos los países pueden presentar atención oportuna al problema de seguridad del paciente, fortaleciendo así la vigilancia y seguridad del paciente a cargo de su cuidado (1).

A nivel mundial las infecciones intrahospitalarias, se ha convertido en un problema de interés público, ya que alrededor de 1,4 millones de habitantes en todo el mundo son víctimas de contraer infecciones hospitalarias. Es así que entre el 5% y el 10% de personas infectados son hospitalizados en un centro de salud, contrayendo uno o más infecciones. Mientras tanto en aquellos países en vía de desarrollo el riesgo de contraer una infección relacionado con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países que se encuentran desarrollados. En otro país que se encuentran en desarrollo, la proporción de personas afectadas es de por lo menos un 25% (1).

Por lo tanto es importante que exista un programa de prevención y control a nivel hospitalario de la infección que se contrae en los centros hospitalarios,

siendo necesario que se realice actividades de vigilancia epidemiológica, acompañado de un sistema de participación, comunicación, educación, la reacción inmediata y el monitoreo constante del paciente afectado por parte del personal de salud, del personal de enfermería y también por que no de los demás trabajadores, profesionales que forman parte de la institución prestadora del servicio de salud, incluyendo durante el proceso al paciente y a los familiares; para que así se pueda brindar un cumplimiento de los protocolos y normas que corresponden a la prevención de infección nosocomial, a través de una capacitación constante a todo personal.

Factores que influyen de manera positiva para la disminución de riesgos de poder contraer alguna infección nosocomial.

En Perú los informes del I Trimestre realizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas año 2016, se pudo conocer que 37 personas contrajeron una infección intrahospitalaria (IIH), de ahí el 43.24% que representa 16 personas fueron infectados del tracto urinario; mientras tanto el 35.14% fueron infectados de neumonía; asimismo le 10.81% fueron afectados del sitio quirúrgico (ISQ) y solo el 10.81% se infectaron del torrente sanguíneo por carácter venoso central. Si comparamos el I Trimestre del año 2015, donde se evidencio 13 casos IIH, estos datos nos muestran que en el año 2016 existió un incremento del número de personas que sufrieron infección intrahospitalaria en la institución (1).

Es importante que la práctica del lavado de manos se vuelva un hábito, para que el personal de salud y familiares que visitan a sus pacientes en los distintos

hospitales para así prevenir y evitarlas infecciones cruzadas, una larga estancia hospitalaria y una pronta recuperación.

El Hospital Nacional de Loayza presta sus servicios a un gran número de pacientes que ingresa diariamente a esta dependencia, el cual no es ajeno a adquirir una infección nosocomial, por mas que el personal laboral toma medidas de precaución necesaria en todos los procedimientos, frente a todo ello, el paciente se ve expuesto a presentar infecciones generando otra enfermedad diferente a la que ingresó.

La infección es transmitida por contacto directo de persona a persona, siendo esta modalidad la más usual, siendo más propicia por el hecho que los pacientes se encuentran en mal estado de salud, también por el descuido de las normas de salubridad, siendo uno de ellos la práctica constante del lavado de manos, ya que a través de ello se transmiten gérmenes contagiosos, trayendo consigo problemas graves para la salud de las personas, causando la muerte en la población que son atendidos en los establecimientos de salud.

Durante las prácticas realizadas de especialidad en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de unidad de cuidados intensivos se observó a los familiares que vistan a sus pacientes realizando una práctica inadecuada a la hora de lavarse las manos con agua, puesto que los familiares tienen escasa educación sobre práctica de lavado de manos, debido a la sobre carga laboral y el escaso trabajador que se desempeña en el centro de salud y no poder brindar educación al familiar sobre la práctica, tampoco existe un programa de intervención educativa exclusiva para los familiares visitantes para que así ellos puedan reconocer la importancia de un correcto lavado de las manos en el

servicio de UCIG y así disminuir las infecciones intrahospitalarias de los pacientes.

Luego de exponer se plantea la siguiente pregunta:

Formulación de la pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad del programa educativo en la práctica de lavado de manos de familiares visitantes a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, 2017?

1.2.JUSTIFICACIÓN

La evidencia científica generada servirá para validar un programa educativo que se implemente para favorecer la correcta practica del lavado de manos de los familiares visitantes a la UCI.

La relevancia social consiste en que se contribuirá a la pronta recuperación del paciente en forma segura y por ende se presentaran menos complicaciones. Esta acción facilitara el que hacer del enfermero para prevenir las infecciones cruzadas por el deficiente hábito de lavarse las manos por parte de familiares visitantes.

Con la elaboración de la presente investigación queremos demostrar que el estudio es original en el medio local, toda vez que no existe un antecedente de investigación realizado en el área de enfermería, igual a los familiares visitantes en el servicio de UCI.

1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La investigación es considerado viable y factible por que se cuenta con todos los recursos económicos, logísticos y humanos para la elaboración del mismo; así como el conocimiento del método científico y con el permiso de las autoridades gerenciales del establecimiento de salud.

CAPITULO II

PROPOSITOS Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO

El propósito del estudio es generar evidencia científica para implementar intervenciones y contribuir en disminuir las infecciones intrahospitalarias en la UCI del Hospital Arzobispo Loayza.

2.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVOS GENERALES

Determinar la efectividad del programa educativo en la práctica de lavado de lavado de manos de familiares visitantes a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la práctica del lavado de manos en los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en grupo de control y experimental antes de la intervención educativa.
- Identificar la práctica de lavado de manos en los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un grupo control y experimental después de la intervención educativa.
- Comparar la práctica de lavado de manos en los familiares de pacientes visitantes a la Unidad de Cuidados Intensivos a grupo control y experimental antes y después de la intervención educativa.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Yong-Chuan in your research “Effectiveness of hand-washing teaching programs for families of children in paediatric intensive care units” in the year 2011, aims the authors developed a video-centred teaching program base don social learning principles to demonstrate hand-washing technique. Participants in the comparison group were taught hand-washing skills using simple illustrations. A 20-item hand-washing checklist was used to examine hand-washing compliance and accuracy, results no significant differences were noted in terms of demosgraphics between the two groups. Results from a general estimated equation análisis showed that families in the experimental group had higher compliance and accuracy scores at statistically significant levels, conclusión the video-based teaching program was effective in increasing compliance and accuracy with a hand-washing policy among families with children in intensive care units, relevance to clinical practice. The education program is a simple, low-cost, low technology intervention for substantially reducing the incidence of nosocomial infection (3).

García E. en su investigación “Influencia de un programa de intervención múltiple en el cumplimiento de la higiene de manos en una unidad de cuidados intensivos”, en el año 2011. Donde concluye: Habiendo realizado una observación de 50 horas en F1 y F2; donde el programa para la intervención fue (P1) (6 meses), donde se incluyeron una distribución para dispensar el

alcohol en gel, mientras que en el F1 se tuvo que recoger 338 oportunidades para la HM, los cuales son antes y después del contacto con el paciente; en cuando al HM se hizo en 118 (34.9%) y 175 (51.7%), mientras tanto en el F2 se observó 355 oportunidades; se realizó la HM en 161 el cual representa un 45.3% y el 224 (63%). Finalmente se pudo apreciar que de un análisis multivariado la presencia de un PI se encuentra asociado de forma independiente, igual que las otras variables, lo que se realiza de la HM antes y después del contacto con el paciente. Lo que evidencia que un PI sobre un HM antes y después del contacto con el enfermero (4).

Fuente ME. En su trabajo de investigación “Efectividad de una intervención para la mejora del cumplimiento en la higiene de manos en un hospital de tercer nivel” en el año 2011. Llega a la siguiente conclusión: Después de haberse realizado la intervención que se encuentra dirigido a la higiene del lavado de manos (HM), como también la identificación de los factores que se encuentran relacionados si no se cumple. Dicha intervención fue dirigida a todos los trabajadores sanitarios y a también al personal de servicio hospitalario, los que se encuentran en contacto directo con los pacientes, o el medio ambiente que le rodea. Habiéndose realizado la intervención de 160 etapas de observación durante cada corte realizado, habiéndose restringido en 5.245 oportunidades de HM (OHM) en 947 personales profesionales. Por ultimo las OHM luego de haber tenido contacto de nivel alto riesgo (OR: 0,301; IC 95%:0.22-0.41) y mientras los demás contactos se encuentran en un nivel bajo riesgo con un OR:0.43; IC: 95%: 0.32-0.258, donde se conoció que se relacionaron de forma independiente con el incumplimiento (5).

Charalampia N. In your research “Assessing the Effectiveness of an Educational Program on compliance with Hand Hygiene in a Pediatric Intensive Care Unit”, in the year 2011. Results. The total healthcare professionals compliance increased from 31.8% in the baseline period to 51,5% immediately after the first educational intervention and it remained at improved levels (45,9%) six months later, while after the completion of the second educational intervention it increased to 67,7%. The nurses and doctors compliance increased from 30.4% and 28,3% at baseline period to 71.5% and 60.2%, respectively, during the study phases. Finally, physiotherapists compliance increased from 37.5% at baseline period to 73.9% after the completion of the second educational intervention. Conclusión. The degree of the staffs compliance with hand hygiene in the pediatric intensive care unit after the educational program increased substantially, the continuing education and training of health professionals contribute to increasing the degree of compliance with the international recommendations for hand hygiene (6).”

Salazar MA. En su investigación “la higiene de las manos en una unidad de cuidados intensivos” en el año 2015. Concluyendo en: De los objetivos se pudo conocer de qué manera el equipo de trabajadores de salud jerarquiza, valora y reconoce lo más importante, el cual es el lavado de manos en la unidad de cuidados intensivos de dicho hospital universitario. Se encontró al menos diez resultados, la higiene del lavado de manos es considerado como una práctica conocida a obligaciones para el contacto con los pacientes, pudiendo priorizar, valorar y conocer los procedimientos correctos del lavado de manos. Donde al personal de enfermería se la ha asignado que se cumpla dicha práctica, los que

genera problemas con las otras categorías, por último los participantes lo reconocen mediante la jerarquización y la ponderación de acuerdo al tipo de paciente, el espacio físico y el tipo de procedimiento en donde se encuentra (7). $p < 0,001$). De los 35 visitantes que no realizaron la higiene de manos, nueve visitantes (26%) tuvieron cultivos que fueron positivos para 12 organismos patógenos frecuentemente asociados con HAI, de la siguiente manera: ocho desarrollan bacilos Gran-negativos y cuatro crecieron *Staphylococcus aureus*. Un visitante que no realizó HH fue positivo para MRSA. De los 20 visitantes que realizaron higiene de manos, ninguno fue positivo para el crecimiento de patógenos típicamente asociados con HAI, seis (30%) no tuvieron crecimiento en los cultivos. El número promedio de unidades formadoras de colonias (UFC) por la placa fue de 89.3 en el grupo que no realizó HH (rango 1-310) y 0.9 en el grupo que realizó HH (rango 0-6) ($p < 0.001$) (8).

3.2. BASES TEÓRICAS

Programa educativo, es considerado como aquel documento que contribuye a la planificación y el orden del proceso pedagógico. Siendo entonces aquellos procesos de secuencias de actividades educativas que se encuentran bien formuladas, que nos permita alcanzar el objetivo predeterminado de conjunto específico de tareas educativas.

La efectividad de un programa educativo, se refiere al logro de objetivos o metas trazadas con el fin que se desea alcanzar, los que son definidos con anticipación mediante la planeación, para ello se hace uso de diversas estrategias y acciones para el logro (9).

Los aspectos importantes que tiene el programa educativo consta de: prevención, educación y protección, los que se encuentran relacionado a definiciones de buen estado de salud, estilo de vida y el bienestar.

El programa se encarga de brindar orientaciones hacia el personal docente, concerniente a los temas que, de dar a conocer, como la forma de impartir sus conocimientos y los objetivos se va a lograr (10).

Es así como los programas educativos deben de contar con algunos temas que son obligados, los que son ordenados por el estado. Para que así todas las personas dispongan de una cierta base de saberes que son fundamentales y básicos, es decir que todo personal de salud debe conocer como: históricos, culturales, etc.

Contenido, los programas educativos pueden tratar las diferentes materias, de forma muy distinta empezando de una serie de preguntas, donde se le entregue al estudiante información bien estructurada, donde se realice una simulación de acontecimientos y se ofrezca un ambiente de trabajo de interacción, donde la mayoría comparte cinco características importantes: siendo contenidos que se encuentran bien elaborados con un objetivo didáctico; siendo dinámicos e interactivos, de tal forma que responden de forma inmediata a la interrogante del alumno, donde se pueda adaptar a las actividades y el ritmo de trabajo de cada estudiante (11).

Metodología didáctica, está conformado por los procesos ordenados de acciones muestran el camino correcto que habrá de seguir para llegar a la meta

fijada. Una actividad buena con respecto al método utilizado, estando seguros que el aprendizaje es aplicable y viable (12).

Técnica didáctica, son medios, formas o secuencias de pasos que se encuentran organizados y validados, que contribuyan a organizar y desarrollar actividades de acuerdo a los objetivos y la finalidad, convirtiéndose en un medio donde los estudiantes internalizan, reconocen y hacen uso del conocimiento (13).

Recursos didácticos, son los elementos que el docente hace uso, el cual le permite realizar el proceso de enseñanza y aprendizaje, logrando que el alumno pueda captar y consolidar el aprendizaje, a través de experiencias proporcionadas a través de medios sensoriales que son representativos de dichos conocimientos. El facilitador elige los medios y materiales para un aprendizaje significativo (14).

Evaluación, muestra lo que se ha podido lograr, a través de resultados de exámenes, considerándolos aquellas actividades que hacen posible el aprendizaje en los alumnos, representando las continuas y pequeñas acciones que el alumno debe tener en cuenta para lograr el objetivo trazado (15).

Lavado de manos

Según la OMS el lavado de manos se refiere a cualquier acción que se toma en cuenta para realizar la limpieza de las manos, donde se realiza movimiento de fricción entre las manos con una base de alcohol, jabón y luego enjuague con agua en las manos, para que así se pueda disminuir el riesgo de crecimiento de microorganismos en las manos (16).

El lavado de manos es una práctica que está referida al “saber cómo relacionado con el conocimiento práctico asociado a formas específicas de competencias tal como habilidades como ejecutar una acción” (17).

Como objetivo se tuvo: eliminar microorganismos contaminantes derivados del contacto con superficies (vivas o inertes) y mantener una acción antimicrobiana sobre la flora habitual de las manos, prevenir infecciones asociadas al cuidado de la salud y evitar que se incrementan la morbimortalidad y los costos hospitalarios.

Técnicas de lavado de manos, es definido como la limpieza manual de suciedad, para reducir los microorganismos que transitan en la piel. Para ello es necesario contar con un jabón normal, de preferencia en forma líquida, realizándose con mucha convicción empleando un tiempo mínimo a 15 segundos. Para poder eliminar toda la suciedad que se encuentra en nuestras manos, los que se ha adquirido por contacto con material o pacientes contaminados (18).

Material: agua corriente, jabón, papel toalla.

Indicaciones: al llegar y al salir del hospital, antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados, después de hacer uso del sanitario, toser, estornudar o limpiarse la nariz, antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras y heridas), o con edades extremas.

Observaciones: uñas cortas y sin esmaltes, no usar uñas artificiales, brazo descubierto hasta el codo, retiro de reloj y anillo.

Procedimiento

1. Retirar anillos, pulseras, reloj y chaleco.
2. Apertura la llave del caño hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.
3. Humedezca sus manos.
4. Aplicar en la palma de la mano Clorhexidina al 2%.
5. Realice el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.
6. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí.
7. Realice el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
8. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazados.
9. Realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
10. Realice el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa
11. Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa
12. Enjuáguese las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas
13. Cierre del caño con la misma toalla que utilizó.
14. Elimine la toalla en tacho de basura. No toque superficies contaminadas.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH), son infecciones que se obtienen durante el tiempo que se encuentra en un establecimiento de salud, el cual se ha convertido en un problema de interés público, por significar una causa de muerte en las personas, donde el tiempo de estancia en el hospital se alarga, razón por lo que el costo se incrementa. El problema afecta también a la familia de los pacientes, siendo expuesto a diferentes microorganismos de la flora ambiental, la comunidad y el estado.

La flora transitoria: viene hacer aquellos microorganismos que se ha adquirido recientemente por haber tenido contacto directo con pacientes infectados, colonizados, superficies y materiales que se encuentran contaminados, que se transmite a través de las manos. Los microorganismos pueden sobrevivir por horas y durante varios días, pero esto en condiciones que contribuyan a su crecimiento, siendo eliminados a través del lavado de manos con agua y jabón y con alcohol. Siendo estos microorganismos: escherichia coli, siendo aquella bacteria que sobrevive por poco tiempo, tenemos también al staphylococcus aureus los que son adquiridos por pacientes que se encuentran infectados o también del medio ambiente que este contaminado.

Flora resistente; son aquellos microorganismos que se multiplican y viven en forma habitual y persistente sobre la piel y las mucosas. Al ser considerados resistentes indestructibles, no se remueven con facilidad o mediante la fricción mecánica. Encontrándose en su gran mayoría encima de la piel, mientras que solo en un 10% y otro 20% se encuentran dentro de las capas epidérmicas. No siendo considerados patógenos, pudiendo ocasionar algunas veces infecciones

graves, cuando las instrucciones invasivas ayuden a sus ingresos a los tejidos de la piel o cuando el sistema inmunológico se encuentra comprometido (19).

Los motivos más significativos para lavarse las manos. Es referido al lavado constante y correcto de las manos cuando se haya tenido contacto con un paciente o material contaminado o infectado, el cual ayudará a prevenir las infecciones en los pacientes del establecimiento de salud, es decir que no se realice una transferencia de bacterias. El personal de salud y la familia deben intensificar como medida preventiva la higiene de manos. Existiendo los gérmenes más conocidos como: cocos (+), bacilos gram (-) y hongos como *Candida sp.* Siendo los casos de infecciones por bacterias creadoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), se da por el incumplimiento de lavado de manos (19).

Del principio de universalidad se origina el significado de potencialidad, no importando si la serología de una persona es conocido o no, el sexo, la religión, el estrato social, etc., para ello es necesario que todo el personal pueda seguir todas las acciones de prevención de niveles estándares que se realiza de forma rutinaria y se pueda prevenir que la piel se encuentre expuesto a un agente de microorganismo, como es el contacto con la sangre u otro fluido corporal del paciente (20).

Florence Nightingale menciona que realizarse la higiene es un factor importante en la teoría del entorno, refiriéndose a la higiene que debe realizarse el paciente, como el personal de enfermería y su entorno físico. Describiendo que espacio que se encuentre sucio es considerado como una fuente infecciosa

porque contiene una materia orgánica. De acuerdo a Nightingale estaba de acuerdo con bañar a los pacientes de forma diaria, así como que se bañen de forma diaria todo el personal de enfermería, la ropa se encuentre limpia y lavarse las manos con frecuencia, siendo acciones relevantes para que exista un cuidado individual de los pacientes, siendo muy importante para mejorar la salud de los pacientes (21).

En la presente investigación se toma en cuenta que exista un cuidado de la teoría del déficit de autocuidado que tienen las personas de Dorotea Orem, por aquellos pacientes que son atendidos en el área de cuidados intensivos, los cuales son dependientes totales. Asimismo, Orem señala que existe tres clases de sistemas de intervención en enfermería: El sistema totalmente compensador, el parcialmente y finalmente el de apoyo educativo (21).

Es el sistema totalmente compensador necesario cuando el personal de enfermería se encuentra remediando una incapacidad total que tiene el paciente y no puede el paciente realizar acciones de autocuidado, movimientos ambulatorios y manipulación. Siendo este sistema compensador de Dorothea Orem, ser aplicable en las diversas áreas de cuidado intensivo, de aquellos pacientes que se encuentren totalmente dependientes (23).

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS

H₁: El programa educativo tiene un efecto positivo en la práctica de lavado de manos de los familiares visitantes a la UCI de HNAL.

H₀: El programa educativo no tiene un efecto positivo en la práctica de lavado de manos de los familiares visitantes a la UCI de HNAL.

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO

el diseño de estudio es cuasi experimental, ya que en la investigación existe una actitud activa del investigador, hay manipulación de la variable, busca relación casual y efectos que mide el fenómeno, tiene como objetivo indagar la incidencia de modalidad de una variable en una población, como es el caso de nuestra población compuesto por las familias que visitan a los pacientes internados en la UCI del HNAL, donde se determinara la efectividad del programa educativo en la práctica de lavado de manos de los familiares visitantes de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

5.2. POBLACIÓN

Es considerado el tamaño de la población a 40 familiares visitantes a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En el estudio se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Donde el grupo experimental estará conformado por 20 participantes y un grupo control de 20 participantes.

5.2.1. criterios de inclusión

- Familiares visitantes de pacientes de UCI.
- Familiares mayores a 18 años y menor de 60 años de edad.
- Familiares que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

5.2.2. criterios de exclusión

- familiares con alguna dificultad para responder al instrumento de estudio o participar en la práctica.

5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	SUB INDICADORES
Práctica de lavado de manos en familiares visitantes de pacientes de UCI	Es la acción que se desarrolla aplicando la técnica de lavado de manos, la cual será reforzada a los familiares mediante una sesión educativa	ANTES DEL LAVADO DE MANOS	Procedimiento que se realiza antes de la práctica de lavado de manos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar la bata. 2. Retirar anillo, pulsera y reloj. 3. Uñas cortas. 4. Apertura del caño. 	<p>Se medirá a través de la guía de observación.</p> <p>Aplica la técnica de lavado de manos:</p> <p>10 – 17 puntos</p> <p>No aplica la técnica de lavado de manos:</p> <p>1 – 9 puntos</p>
		DURANTE EL LAVADO DE MANOS	Procedimiento que se realiza durante la práctica de lavado de manos.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Humedecer manos. 6. Aplica jabón. 7. Realiza el frotado las manos 8. Enjuaga las manos 	
		DESPUÉS DEL LAVADO DE MANOS	Procedimiento que se realiza después de la práctica de lavado de manos.	<ol style="list-style-type: none"> 9. Secado de las manos. 10. Cierre del caño. 11. Desecha el papel toalla. 	

5.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Solicitud de autorización a la Unidad de Cuidados Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad, presentación al comité institucional de ética de la UPCH, al comité de ética de la institución del HNAL del área UCIG, indicando que su participación de los familiares de los pacientes será previo consentimiento informado.

Una vez aceptado la aplicación del instrumento para el estudio, se impartirá a los familiares la sesión educativa sobre la importancia de la práctica de lavado de manos: importancia, cuando lavarse las manos y sesión demostrativa de práctica de lavado de manos. Las sesiones educativas constaran con ayuda audiovisuales y entregándose a cada participante el material preparado.

Para evaluar la eficacia del programa educativo se aplicara el instrumento titulado “guía de observación sobre práctica de lavado de manos” a las personas seleccionadas para el estudio de la UCI del HNAL, el primer día nos reuniremos con los familiares visitantes a la UCI se le explicara el motivo del programa y se aplicara el instrumento de observación, se realiza la motivación a los familiares, se pasa a explicarle la importancia del lavado de manos con los materiales necesarios y el familiar hace la redemostración, luego de realizar la aplicación de intervención educativa se le realizará una vez más la aplicación de la guía de observación al familiar para conocer si ha practicado el lavado de manos en forma correcta.

El cumplimiento de las practicas se evaluara durante 2 semanas antes del curso (basal) al grupo experimental y 2 semanas (final) después de este, a través de

pautas de observación (lista de cotejo) se aplicara al grupo control y experimental de los siguientes procedimientos realizados por la familia en normal: lavado de manos de forma correcta, uso de técnicas de lavado de manos, los que serán registrados en una ficha donde se consignara que se cumpla los procedimientos y el numero completo, así como también la secuencia de pasos, los equipos y materiales que son necesarios para el correcto cumplimiento de estos.

La técnica: se utilizará una lista de cotejo para evaluar la aplicación de la práctica de lavado de manos.

Instrumento: tomado de la guía de observación del estudio “relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad” en el servicio de emergencia del hospital José Casimiro Ulloa del 2009 a 2010; modificada y adaptada por el equipo investigador.

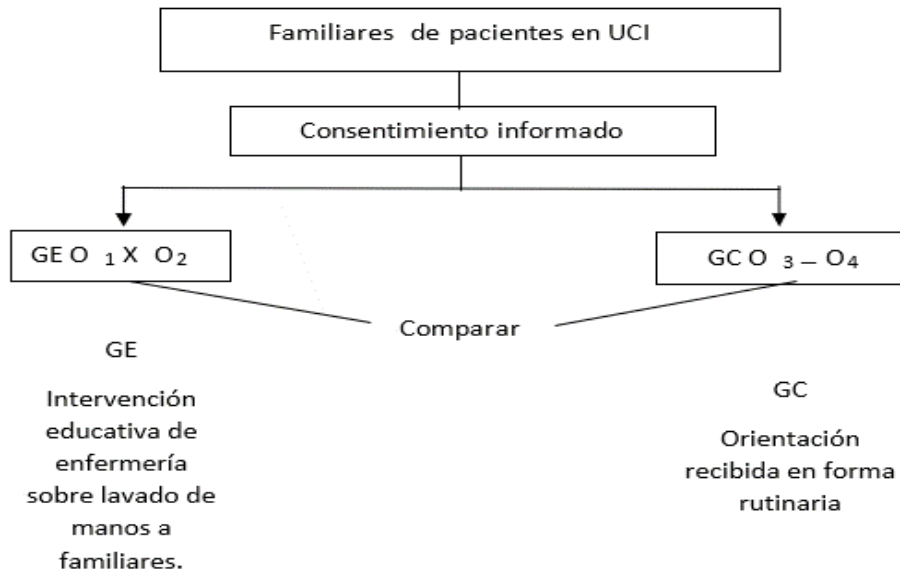
La validez del instrumento se realizo por el juicio de 5 expertos, teniendo resultados aceptables, obteniendo correlaciones de ítems con valores mayores de 0.023 por la prueba binomial, lo cual nos permite aseverar que el instrumento es válido y para la confiabilidad se uso el coeficiente de confiabilidad de Richard Kunderson (KR20) indicando que producen datos consistentes y obteniendo un resultado de 0.72; la consistencia interna de la escala con 17 preguntas, que se aplicara a 40 personas familiares visitantes de los pacientes de la UCIG del HNAL.

La guía de observación consta de 17 ítems donde:

Practica de lavado de manos.

- 1-9 puntos (no aplica la técnica de lavado de manos)
- De 10 a 17 puntos (aplica la técnica de lavado de manos).

Guía de estudio experimental:



Dónde:

GE = Grupo experimental

GC = Grupo control

X = Aplicación de la intervención educativa

O1 y O2 = Pre test

O3 y O4= Post test

5.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el proceso de tabulación de los datos se empleará el programa STATA versión 14, se elaborarán tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa para su mejor comprensión, donde se establecerá su representación

porcentual, de las dimensiones y los indicadores de la guía de observación sobre la práctica de lavado de manos, se realizará en tres etapas:

El primer momento se tabularán los resultados de la guía de observación antes de la intervención educativa de practica de lavado de manos.

En el segundo momento se tabularán los resultados luego de realizar la aplicación de la intervención educativa.

En el tercer momento se realizará un análisis de las observaciones de la variable dependiente, comparando los resultados obtenidos en el pre y post test.

Para el análisis estadístico inferencial se aplicará el test T de student para determinar si existe alguna diferencia significativa en las medias de las dos mediciones pre y post test y determinar la efectividad del programa educativo en la practica de lavado de manos de los familiares.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

La participación será libre y voluntario en razón a que la población a la cual se le aplicará el instrumento de recolección de datos decidirá de forma voluntaria su participación en el proyecto de investigación; y en caso que no desee hacerlo, esta en todo su derecho de rechazar la propuesta.

6.1. PRINCIPIOS BIOÉTICOS

El principio de beneficencia en el proyecto de investigación los participantes se beneficiarán con el programa educativo.

Se aplicará el principio ético de no maleficencia ya que el presente proyecto de investigación esta diseñado con el fin de brindar un aporte a la salud pública y no producirá efecto adverso y perjudicial hacia el paciente que formen parte de la población de estudio y accedan su partición en dicha investigación.

El principio de autonomía durante la ejecución de proyecto de investigación es una norma moral, no restringir la libertad de la persona y nos remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado a cada persona que formara parte de la población.

Se ejercerá la justicia durante la ejecución del proyecto de investigación, porque se brindará una atención igualitaria a todas las personas que formen parte del presente estudio como es la población en investigación. Los beneficios que se adquieren producto de aplicar el proyecto de investigación incluirá a todos los que participaron en la población de estudio.

Por último, se respetará la confidencialidad ya que se vuelve de vital importancia la no revelación de datos personales de aquellos que participaron en la aplicación del instrumento, información como su identidad, datos personales, etc., para que así se pueda respetar el derecho a la privacidad.

6.2. CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	2016				2017							
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
PROBLEMA												
Búsqueda de información del tema	X											
Planteamiento del problema		X										
Formulación del problema			X	X								
Objetivos de la investigación			X	X								
Justificación de la investigación			X	X								
Limitaciones de la investigación				X								
MARCO TEÓRICO												
Antecedentes del Problema					X							
Bases Teóricas					X							
Definición de Variables					X							
METODOLOGÍA												
Diseño de Estudio						X						
Técnicas e Instrumentos						X	X					
Población y Muestra								X				
ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO												
Cronograma									X			
Recursos humanos y materiales										X		
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO												
Sustentación												X
EJECUCIÓN DEL PROYECTO												
Trabajo de campo												
Análisis de resultados												
PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN												
Sustentación y difusión en área de estudio												

6.3. PRESUPUESTO

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
Papel bond	500	0.10	50
Fólder	30	0.50	15
Lápices y lapiceros	10	0.50	5
Fotocopias	300	0.05	15
Impresión	400	0.10	40
Empastado	6	5	30
Pasajes	20	1.00	20
Refrigerios	10	5.00	50
Registradores	5	10	50
Tableros	5	5.00	25
TOTAL			S /260.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Eduardo CG. Una atención limpia es una atención más segura. OMS: revista publicada por el instituto nacional de enfermedades neoplásicas comité de control y prevención de infecciones intrahospitalarias Página 35; 2014
2. Yong-Chuan Chen RN, MS, Li-Chi Chiang RN, PhD. Effectiveness of handwashing teaching programs for families of children in paediatric intensive care units, articles Li-Chi Chiang School of Nursing China Medical University 91 Hsueh-Shih Road Taichung, Volume 16, Issue 6 June 2011 Pages 1173 - 1179 Taichung - 2011.
3. Fuentes FM, Peláez BR, Andrade RL, Prado NG, Cano SE - Ferreres JC. Efectividad de una intervención para la mejora del cumplimiento en la higiene de manos en un hospital de tercer nivel. Revista de Calidad Asistencial, Volumen 27, Issue 1, January February 2012, Pages 3 - 10 España 2011.
4. Guerrero LM, Barajas H, Caudillo C., López S M y Escalante O. Impacto de la capacitación en técnica de lavado de manos con alcohol gel en terapias intensivas pediátricas y adultos en el Hospital Regional de Alta Guanajuato, México 2012.
5. Charalampia Nteli, Petros Galanis, Despoina Koumpagioti, Georgios Poursanidis, Eleni Panagiotopoulou, and Vasiliki Matziou: Assessing the Effectiveness of an Educational Program on Compliance with Hand Hygiene in a Pediatric Intensive Care Unit, Article ID, Volume 2014, 4 pages, Athens, Greece-2014.

6. Salazar AM, Guarín GE, Arroyave ML, Jesús Ochoa JE - Ochoa M S. La higiene de las manos en una unidad de cuidado intensivo – Colombia 2015.
7. David J. Birnbach, Lisa F. Rosen, Maureen Fitzpatrick, Kristopher L., Arheart L., Silvia Muñoz-Price Una evaluación de la higiene de las manos en una unidad de cuidados intensivos: ¿los visitantes son un posible vector de patógenos? volumen 8, noviembre de 2015, páginas 570 - 574 Colombia - 2015.
8. Rodríguez A, Andrade D. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Originale 20(2) mar. -abr. 2012.
9. Ramón PJ. revista de investigación educativa; volumen 18 pagina 261 - 187 España 2000.
10. Ibarra MS. Definición de programa educativo, volumen 22, página 34 España Actualizado: 2015.
11. Pérez PJ, Merino M S. Definición del programa educativo volumen 18, página 22 - 24 España Publicado: 2013.
12. Reyes C, Moreno R. Médica. Enseñanza centrada en el estudiante. volumen 11, página 132 - 134 Recuperado el 14 de abril de Chile. 2012
13. Aparici R.; El material didáctico de la UNED. Madrid: ICE-UNEDAREA. volumen 4, página 221 Barcelona: Sendai. (1988).
14. Julián P. Definición de: Concepto de evaluación volumen 6, página 145 - 147 Madrid 2012.
15. Miguel Á F. Bagán Unitat de Suport Educatiu (USE). Universitat Jaume I volumen 22, página 32 – 33 Bogotá 2013.

16. Miranda M, Navarrete L. Semmelweis y su Aporte Científico a la Medicina: Un Lavado de Manos Salva Vidas. RevChilInfect 2008; 25(1): 54–57.
17. Prisma G. estudio del comportamiento del lavado de manos con saber en la zona urbano periférico rural del Perú del 2004.
18. Díaz C, Neciosup E, Fernández JL. Mortalidad atribuible a infecciones nosocomiales en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú – 2016.
19. Pérez C., Fernandez B., Fernández MJ. Protocolo de lavado de manos. Hospitales Puerta de Hierro, guadarama, Clínico y El Escorial, volumen 2, página 132 - 133 Madrid 2015.
20. Nightingale, F. Notas de Enfermería, qué es y qué no es. , volumen 4, página 132 - 133 Barcelona: Masson. (1990).
21. Dorothea O., Nursing, conceps of practic, second edition, volumen 4, página 184 Barcelona: Masson.1980
22. Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. volumen 2, página 35 Barcelona: Elsevier 2007.
23. Flórez O.R. y Alonso T. R. Investigación Educativa y Pedagógica, volumen 2, página 134 - 136 Bogotá: Mc Graw Hill. 2001
24. Grawitz M. “Métodos y Técnicas de las Ciencias Sociales I-II.” volumen 4, página 232 - 233 Editorial Mexicana, México1984.
25. Hernández S., Fernández B. “Metodología de la Investigación”. volumen 3, página 204 - 222 Mc Graw Hill. Colombia1994.

26. Jauset J. La Investigación de Audiencias en Televisión fundamentos estadísticos. volumen 2, página 150 - 155 España 2000.

27. Recomendaciones para la prevención de infecciones intrahospitalarias higiene de manos en servicios de neonatología. Argentina 2010 URL Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/spanish/UNICEFlavado.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

I. INTRODUCCIÓN

La presente es un guía de observación cuyo objetivo es determinar la efectividad de un programa educativa en la práctica de lavado de manos de los familiares visitantes a los pacientes a la UCI del HNAL.

Marque en el recuadro con un aspa (X) las acciones que observe o escriba el dato resaltante observado en observaciones.

II. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

EDAD:

SEXO:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

IDIOMA:

III. LAVADO DE MANOS:

ÍTEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBS.
1. El familiar se coloca la bata antes del contacto con la unidad de paciente.			
2. Las manos y antebrazo del familiar están libres de anillos, pulseras y reloj.			
3.- El familiar tiene uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.			
4.- La familiar apertura el caño, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.			
5.- El familiar Humedece sus manos.			

6.- El familiar deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.			
7.- El familiar realiza el frotado hasta obtener espuma en todas las superficies de las manos.			
8.- El familiar realiza el frotado de la palma de las manos entre sí.			
9.- El familiar realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda.			
10.- El familiar realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.			
11.- El familiar realiza el frotado del dorso de la mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose de los dedos.			
12.- El familiar realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.			
13.- El familiar realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.			
14.- El familiar se enjuaga las manos de la parte distal a la proximal con agua de chorro moderado y no la sacude.			
15.- El familiar realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.			
16.- El familiar cierra el caño con la misma toalla que se secó.			
17.- El familiar desecha el papel toalla al tacho que corresponde.			

ANEXO N° 2

PROGRAMA EDUCATIVO

I. Presentación

Dirigido a: Familiares visitantes a la UCIG del HNAL

Actualmente el concepto de salud ha evolucionado considerándose como un fin y medio del desarrollo humano, es conjuntamente con la educación, el mejor instrumento para brindar un cuidado de calidad.

La capacitación en servicio es un instrumento que permite favorecer los cambios de procesos mediante la ampliación del conocimiento, destrezas y habilidades que favorezcan el cuidado de la salud del paciente, el logro de objetivos institucionales y profesionales; en servicio es una pieza fundamental en el desarrollo del conocimiento científico y la habilidad de las destrezas y resolución de situaciones complejas dentro de los servicios de cuidado crítico.

A pesar de los niveles de control y las medidas para prevenir las infecciones nosocomiales estas siguen siendo un problema relevante en las unidades de cuidados intensivos; esto se debe entre otros aspectos, a la frecuencia de pacientes con alta susceptibilidad a las infecciones, a la aparición de microorganismos resistentes a los antibióticos, la realización de procedimientos invasivos, la notable repercusión social y los espacios reducidos etc.

La familia tiene un papel fundamental en la recuperación de los enfermos hospitalizados, y los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) no son una excepción. El personal de enfermería tiene que reconocer los factores que influyen para las infecciones intrahospitalarias e allí la necesidad de enseñar la prácticas de lavado de manos.

El desarrollo del presente taller es importante porque se contribuiría a adquirir conocimientos sobre lavado de manos para evitar los aumentos de infecciones intrahospitalarias, complicaciones, mayor estancia hospitalaria del paciente.

II. Diagnóstico Educativo: Deficiencia de práctica de lavado de manos de familiares visitantes a pacientes en la unidad de cuidados intensivos HNAL – 2017.

III. Objetivo general: Efectividad del programa educativo en la práctica de lavado de manos en familiares visitantes a la unidad de cuidados intensivos 2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar la práctica de lavado de manos en los familiares de pacientes visitantes a la Unidad de Cuidados Intensivos a grupo de control y experimental antes de la intervención educativa.
- Identificar la práctica del lavado de manos en los familiares de pacientes visitantes a la Unidad de Cuidados Intensivo a grupo de control y experimental después de la intervención educativa.
- Comparar la práctica del lavado de manos en los familiares de pacientes visitantes a la Unidad de Cuidados Intensivo a grupo control y experimental antes y después de la intervención educativa.

IV. Propósito: A través de la aplicación de esta capacitación se logrará que el que las familias visitantes apliquen la práctica de lavado de manos antes del contacto con el paciente.

V. Metodología

El programa educativo se llevará a cabo con las técnicas:

Expositiva: Consiste en la presentación de la técnica adecuada de lavado de manos dirigido al grupo objetivo que se llevara a cabo en 4 sesiones de 4 horas académicas, los expositores a cargo desarrollarán el tema central que se centraliza en actividades como habla, pregunta, muestra e ilustra.

Demostrativo: Se realizará de forma en que el instructor ejecute y explique la dinámica de las técnicas de lavado de manos, reconociendo los equipos de bioseguridad (gorra, mandilón, mascarilla), lugar de lavabos; teniendo presente los materiales como: jabón antiséptico, papel toalla y agua a chorro. Para el reforzamiento se realizará la re demostración de la técnica de lavado de manos.

VI. Organización

- **Organizadores:** Estudiantes de Especialidad Enfermería en Cuidados Intensivos adulto del tercer semestre.
- **Lic. Asto Huamán, María Gladys**
- **Lic. Huamán Daniel, Denisse Roxana**
- **Lic. Huamán Rojas, Rocío Kelly**

SEDE	FECHA	N° DE HORAS	
Sala de reuniones de la UCI HNAL	Agosto 2017	1 hora	

- **Medio:** Los expositores

VII. Participantes

- **Perfil de participantes**

40 Familiares visitantes a la UCI de 18 años a 60 años que deseen participar en el proyecto.




VIII. Evaluación

Guía de observación

IX. Cronograma general

FECHA/HORA	DURACIÓN	ACTIVIDAD EDUCATIVA	ESTRATEGIA EDUCATIVA	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLES	INDICADOR EVALUACIÓN
Enero – Marzo 2017 Domingos: 3:00pm	Dos horas	Técnica correcta de lavado de manos	-Expositiva - Sesiones demostrativas	Audiovisuales	Lic. Huamán Rojas, Rocío Kelly Lic. Asto Huamán, María Gladys Lic. Huamán Daniel, Denisse Roxana	Lista de cotejo: 11-20

ANEXO N° 3
PLANIFICACIÓN DE SESION EDUCATIVA

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUALES
	<p>Presentación: Tengan todos ustedes muy buenos tardes. El día de hoy me dirijo ante ustedes para tratar un tema de suma importancia, un tema, del cual tal vez la mayoría requiere saber la importancia “lavado de manos”.</p>	
<p>Pre-test</p>	<p>Se aplicará la guía de observación</p>	
<p>DINÁMICA GRUPAL</p> <p>LA TELARAÑA</p> <p>Objetivo: Presentación, integración</p> <p>Materiales: Una bola de cordel, ovillo de lana, etc.</p> <p>Desarrollo: Los participantes se colocan de pie formando un círculo y se le entrega a uno de ellos la bola de cordel el cual tiene que decir su nombre, procedencia, tipo de trabajo que</p>	<p>Nos gustaría que durante el desarrollo de esta sesión ustedes puedan tener confianza en nosotros, y hacernos las preguntas pertinentes, para resolver sus dudas, y reforzar sus conocimientos.</p> <p>LAVADO DE MANOS Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón convencional; es una actividad muy importante que ayuda a evitar enfermedades ya que las manos entran en contacto con diversos tipos de superficies durante el día y pueden portar gérmenes, bacterias y otros patógenos.</p> <p>IMPORTANCIA Reduce el riesgo de contraer infecciones, propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos. Al brindar cuidado con manos seguras, lo que contribuye disminuir la morbilidad y mortalidad, mitigando</p>	 

desempeña, de qué lugar es. Luego, éste toma la punta del cordel y lanza la bola a otro compañero, quien a su vez debe presentarse de la misma forma. La acción se repite hasta que todos los participantes quedan enlazados en una especie de telaraña. Así todos se han presentado.

el sufrimiento del paciente y familiares, además disminuye el costo que se genera en las instituciones.

CUANDO LAVARSE LAS MANOS

- Lavado de manos antes y después de tener contacto con el paciente.
- Lavado de manos antes y después de coger algún objeto del paciente.
- Lavado de manos al ingreso y salida de la visita al paciente.

MATERIALES:

- Agua corriente o en recipiente.
- Jabón convencional.
- Servilleta, paño o papel.
- Recipiente de desecho.

TÉCNICA DE LAVADO DE MAÑOS (DEMOSTRACIÓN Y REDEMOSTRACIÓN):

1. El familiar se coloca la bata antes del contacto con la unidad del paciente.
2. Las manos y antebrazo del familiar están libres de anillos, pulseras y reloj.
3. El familiar tiene uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte
4. La familiar apertura el caño, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.
5. el familiar humedece sus manos.
6. El familiar deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.
7. El familiar realiza el frotado hasta obtener espuma en todas las superficies de las manos.
8. El familiar realiza el frotado de la palma de las manos entre sí.
9. El familiar realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda.



10. El familiar realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
11. El familiar realiza el frotado del dorso de la mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose de los dedos.
12. El familiar realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
13. El familiar realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
14. El familiar se enjuaga las manos de la parte distal a la proximal con agua de chorro moderado y no la sacude.
15. El familiar se realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.
16. El familiar cierra el caño con la misma toalla que se secó.
17. El familiar desecha el papel toalla al tacho que corresponde.

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



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 de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose 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;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

ANEXO N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

VALIDEZ DE CONTENIDO

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS

El presente instrumento de recolección de datos se proyecta medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre la entrevista, se analizan en el siguiente cuadro:

Todas las respuestas favorables “Si” tiene un punto, y la respuesta “No” tiene cero puntos.

1. BASE DE DATOS:

ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	JUECES					N° acuerdos	V de Aiken	P	Decisión
		1	2	3	4	5				
ITEM 1	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 2	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 3	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A

ITEM 4	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 5	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 6	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 7	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 8	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 9	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A

ITEM 10	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 11	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 12	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 13	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 14	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 15	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A

16	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
ITEM 17	Variable - Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Dimensión - Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Indicador – Ítems	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A
	Ítems y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO:

Coeficiente V Aiken.

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: Si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%.

R = Rechaza: Si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%.

4. CÁLCULO:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez).

N = Número de jueces.

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V = \frac{20}{(5(5 - 1))} = \frac{20}{20} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems alcanzaron el valor de 1 equivalente al 100% de aprobación, por tanto, todos los ítems se aceptan constituyendo un 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos.

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD POR MUESTRA PILOTO

1. BASE DE DATOS: Se aplicó la guía de observación en 10 familiares.

	FAMILIARES VISITANTES													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SUMA	P	q	pq
Item_1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0
Item_2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0.3	0.7	0.21
Item_3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0.9	0.1	0.09
Item_4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	0.8	0.2	0.16
Item_5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	0.7	0.3	0.21
Item_6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9	0.1	0.09
Item_7	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	0.4	0.6	0.24
Item_8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0.8	0.2	0.16
Item_9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.9	0.1	0.09
Item_10	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	0.4	0.6	0.24
Item_11	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	0.5	0.5	0.25
Item_12	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	0.4	0.6	0.24
Item_13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0
Item_14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0
Item_15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.9	0.1	0.09
Item_16	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	10	1	0	0
Item_17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0
PUNTUA X _i	14	11	12	12	12	13	9	12	15	14	129			2.07
X	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12				
X _i -X	2	1	0	0	0	1	3	0	3	2				
(X _i -X) ²	4	1	0	0	0	1	9	0	9	4	28			6.5073529

LEYENDA:

0 = DESFAVORABLE

1 = FAVORABLE

Clave de respuestas:

- ÍTEM 01: SI = 1; NO = 0
- ÍTEM 02: SI = 0; NO = 1
- ÍTEM 03: SI = 1; NO = 0
- ÍTEM 04: SI = 1; NO = 0
- ÍTEM 05: SI = 0; NO = 1
- ÍTEM 06: SI = 1; NO = 0
- ÍTEM 07: SI = 0; NO = 1
- ÍTEM 08: SI = 1; NO = 0
- ÍTEM 09: SI = 1; NO = 0
- ÍTEM 10: SI = 1; NO = 0
- ÍTEM 11: SI = 0; NO = 1
- ÍTEM 12: SI = 0; NO = 1
- ÍTEM 13: SI = 1; NO = 0
- ÍTEM 14: SI = 1; NO = 0
- ÍTEM 15: SI = 1; NO = 0
- ÍTEM 16: SI = 0; NO = 1
- ÍTEM 17: SI = 1; NO = 0

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

Kuder - Richardson

$$\text{Kuder - Richardson 21} = KR - 21 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\bar{X}(k - \bar{X})}{k\sigma_t^2} \right)$$

Leyenda:

k=número de ítems

\bar{X} =Media de los totales

σ_t^2 =varianza de los totales

Reemplazando:

$$\text{Kuder - Richardson 21} = KR - 21 = \left(\frac{17}{17-1} \right) \left(1 - \frac{2,07}{6,50735} \right)$$

$$\textit{Kuder - Richardson 21} = KR - 21 = (1,0625) (0,6816)$$

$$\textit{Kuder - Richardson 21} = KR - 21 = 0,7242 = 72\%$$

3. ESCALA DE KUDER RICHARDSON:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- **De 0,61 a 0,80 = Aceptable**
- **De 0,81 a 1,00 = Elevada**

4. CONCLUSIÓN:

El resultado de la prueba es KR es igual a 0,7242; que equivale a un 72% resultando una **CONFIABILIDAD ACEPTABLE** del instrumento de recolección de datos.