

Validación del cuestionario para la recolección de datos sobre las infecciones nosocomiales y su relación con el lavado de manos en el personal de salud de la sala post quirúrgica

Validation of the questionnaire for data collection on nosocomial infections and their relationship with the hand washing by health staff in the post room surgic

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0139>

Alexandra Carolina Zambrano Menéndez^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-9021-1682>

azambranom@unemi.edu.ec

Cecilio Vera Núñez¹

<https://orcid.org/0000-0002-5369-9236>

cveran@unemi.edu.ve

Holguer Estuardo Romero Urréa¹

<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>

hromerou@eunemi.edu.ve

Marco Vera Nuñez¹

<https://orcid.org/0000-0003-0326-5832>

mveran@unemi.edu.ve

Joseline Stefaníe Bustamante Silva

<https://orcid.org/0000-0003-0208-2962>

jbustamantes@unemi.edu.ve

Recibido 31/01/2022

Aceptado 17/05/2022

RESUMEN

Introducción: Las infecciones nosocomiales son un problema de salud pública e incrementan su incidencia incluyendo a sectores sociales y económicos; en este conflicto resultan afectados tanto los pacientes como el personal médico; la tensión profesional y emocional que se mantienen en esta área, influyen en los procedimientos y podrían causar un incremento en las infecciones. **Objetivo.** Determinar la validez, pertinencia y confiabilidad del instrumento de validación, identificar las infecciones nosocomiales y su relación con el lavado de manos y verificar el lavado de manos quirúrgico en el personal de salud, evaluar el estado emocional en el área post quirúrgica. **Materiales y métodos:** Presenta un enfoque mixto: Cuantitativo, de corte transversal, de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional. En la indagación en campo, se emplea un instrumento validado por un juicio de expertos y Alpha de Cronbach; dentro de la cual se seleccionan 20 personas con las que se desarrolla una prueba piloto, se selecciona la muestra de manera aleatoria. Cualitativa: investigación con contenido fenomenológico, se trabajó con categorías y codificación respectiva, se empleó la técnica de la entrevista a saturación, se selecciona la muestra con la técnica de bola de nieve. **Resultados:** La herramienta cuantitativa exhibe una validez de 90%; Pertinencia de 89 %; 89,61% del estado de confiabilidad con un Alpha de Cronbach de 0,86; el personal no está cumpliendo de forma idónea con las medidas de bioseguridad, puesto que, dentro del centro hospitalario, el 77% de los individuos ha presentado infecciones nosocomiales. El estado emocional describe estrés, con inestabilidad e inseguridad emocional por la tensión en área por las decisiones que se deben tomar. **Conclusiones:** El escaso proceso de validación de instrumentos de medición interfiere en calidad/validez/credibilidad de los trabajos investigativos, los procedimientos no son cumplidos a cabalidad por la tensión y responsabilidad de los profesionales respecto al estado de sus pacientes, el temor al fracaso y el sufrimiento de los familiares y pacientes. El lavado de manos es un factor que afecta el resultado final, pero existen otras razones.

Palabras Claves: Infecciones nosocomiales; Lavado de manos; personal de salud, Asistencia Hospitalaria, pacientes.

1. Universidad Estatal de Milagro

* Autor de correspondencia: azambranom@unemi.edu.ec

SUMMARY

Introduction: Nosocomial infections are a public health problem and they increase their incidence including social and economic sectors; in this conflict both patients and medical staff are affected; professional stress and that remain in this area, influence the procedures and could cause an increase in infections. **Goal.** Determine the validity, relevance and reliability of the validation instrument, identify nosocomial infections and their relation to handwashing and verify surgical handwashing in hospital staff. health, evaluate the emotional state in the post-surgical area. **Materials and methods:** It presents a mixed approach: Quantitative, cross-sectional, exploratory, descriptive and correlational. In the field investigation, a validated instrument is used by expert judgment and Cronbach's Alpha; within which 20 are selected people with whom a pilot test is developed, the sample is selected in a random. Qualitative: research with phenomenological content, we worked with categories and respective coding, the saturation interview technique was used, select the sample with the snowball technique. **Results:** The Tool quantitative exhibits a validity of 90%; Relevance of 89%; 89.61% of the state of reliability with a Cronbach's Alpha of 0.86; the staff is not complying with in an ideal way with the biosafety measures, since, within the hospital center, the 77% of individuals have presented nosocomial infections. emotional state describes stress, with instability and emotional insecurity due to tension in the area due to decisions that must be made. **Conclusions:** The scarce process of validation of measuring instruments interfere with the quality/validity/credibility of the work investigations, the procedures are not fully complied with due to the tension and responsibility of professionals regarding the state of their patients, the fear of failure and the suffering of relatives and patients. Hand washing is a factor that affects the end result, but there are other reasons.

Keywords: Nosocomial infections; Hand washing; health personnel, Hospital assistance, patients.

INTRODUCCIÓN

Durante décadas el cuidado corporal ha representado un elemento esencial en la vida del ser humano, de modo que, mantener un adecuado aseo, no solo le ha otorgado al individuo un estado de bienestar tanto físico como mental; sino que también, le ha permitido prevenir un sinnúmero de enfermedades a través de la epidermis (capa externa protectora de la piel) razón por la cual, Morales Caguana señala que, un buen hábito de higiene debe incluir tanto el aseo de la piel como el del cabello, nariz, boca, ropa, ojos, pies, manos-uñas, genitales y después de cada deposición. Cabe resaltar, que una de las extremidades del cuerpo que necesita de mayor lavado refiere en las manos (1).

La falta del lavado de manos ocasiona infecciones respiratorias, oculares, gastrointestinales y principalmente nosocomiales, que pueden ser incitadas por la acumulación de microorganismos (hongos-bacterias) dentro del área mencionada anteriormente, puesto que, en el momento que estos microbios ingresan al cuerpo se producen diversas alteraciones en el sistema inmunológico que brindan paso a su proliferación, el cual se genera con la finalidad de consolidar su permanencia en el organismo de los individuos (2).

Aproximadamente, el 17% de la población en estados industrializados y el 10% de los mismos en países subdesarrollados, presentan algún tipo de infección provocada por la manera incorrecta de lavarse las manos (3). Por ello, se estima de vital importancia tener conocimiento acerca de esta temática, de modo que aparte de ser un gran dilema/contrariedad a nivel global; aun no existen pesquisas que delimiten las afecciones biológicas y fisiológicas que llega a contraer un individuo por el simple acto de no lavarse las manos de forma recurrente, ni mucho menos coexisten los materiales e instrumentos de medida necesarios que permitan a las personas aprender la magnitud de sus consecuencias, e influir este hábito en su diario vivir.

Las infecciones nosocomiales tienen sus primeros inicios en el año 460- 370 A.C, por Hipócrates, quien recomendó el uso de agua limpia y brindo aportes relevantes acerca de la asepsia correcta de las manos antes de la curación de heridas (4). No obstante, a pesar de que John Pringle (1740-1780), incluyera la noción del concepto antiséptico y fuera la primera persona en defender la teoría aludiendo que el contagio animado era el máximo responsable de la existencia de infecciones intrahospitalarias; no fue hasta 1885 que se manifestara el verdadero origen de la asepsia, puesto que, Lord Joseph Lister introdujo los principios antisépticos en cirugía al determinar la aplicación del ácido carbónico/fenico/fenol en la aerolización de las áreas quirúrgicas (5). Cabe recalcar, que las infecciones intrahospitalarias constituyen un factor de medición cualitativa de los servicios brindados, dado que, su eficacia se mide en base a su aforo, frecuencia de infecciones intrahospitalarias e índices de mortalidad (1)

Las infecciones nosocomiales se definen como el conjunto o variedad de enfermedades patógenas que se pueden adquirir-contrar durante la permanencia en un centro de salud hospitalaria, de manera que, surgen cuando los establecimientos no cuentan con un adecuado nivel de sanidad y las personas no cumplen con las medidas de bioseguridad



necesarias para prevenir este tipo de afecciones (6). Motivo por el cual, “representa una proporción importante en cuanto a enfermedades infecciosas, puesto que, es un fenómeno que afecta en gran medida a centros de salud pública o privados, incrementando el índice de mortalidad y prolongación hospitalaria” (8)

Se debe tener presente, que para diagnosticar a un paciente con infección nosocomial, el individuo tuvo que haber permanecido en la institución hospitalaria más de cuarenta y ocho horas, ya que si su estadía fue menor o igual, automáticamente el Ministerio de Salud las considera adquiridas fuera de la unidad clínica porque pudo haber estado vigente cuando el paciente ingreso o quizás se hallaba en un estado de incubación (9).

Los pacientes más propensos a desarrollar esta tipología de enfermedades infecciosas e incrementar la lista de fallecimientos, se encuentran aislados en las unidades médicas de cuidados intensivos, en salas de cuidado infantil y en las áreas de cirugía general/neonatología/pediatría, puesto que en la mayoría de los hospitales existe una baja calidad de atención, deficiente supervisión y ausencia de un proceso de capacitación correcto hacia el personal (10).

A su vez, entre sus factores influyentes se halla el microorganismo promotor de las afecciones, el acopio de individuos dentro del establecimiento, la higiene hospitalaria, la edad, las barreras inmunológicas, los padecimientos subyacentes y la presencia de bacterias resistentes a ciertos antibióticos; entre sus tipos se encuentra la neumonitis, la bacteriemia, las heridas infectadas, las inflamaciones sistemáticas del endometrio, etc (11). Cabe señalar, que si no se detectan o combaten a tiempo (durante su estadía en la clínica/hospital), aquellas bacterias/virus/parásitos pueden ser transmitidas a individuos que forman parte de su entorno social y causar una variedad de enfermedades infecciosas.

La enfermedad infecciosa, se define como el efecto de haber establecido algún tipo de contacto con uno o varios agentes patógenos y se determina en base a un diagnóstico clínico efectuado por el médico especialista en el área, de modo que, implica la evaluación médica integral del paciente, a través del cual se conoce su historial clínico y se detectan las sintomatologías promotoras de la infección; dado que, el profesional tiene como finalidad explicar la alteración causada por el virus patógeno y argumentar el motivo que ocasiono su bajo o alto nivel de afectación (12).



Conjuntamente, su clasificación se establece en cimiento a variados métodos de evaluación, correspondientes al enfoque: diagnóstico, de modo que, su categorización (aguda, subaguda, crónica) depende de la evolución o surgimiento de nuevos parásitos dentro del organismo del paciente; microbiológico, donde se examinan a los agentes etiológicos autores de la infección y clínico, de manera que identifica rápidamente la aparición de patógenos (frecuentados-extraños) en relación a las situaciones-contexto del sujeto¹³ Se debe tener presente, que las infecciones son quienes generan el movimiento celular de los epitelios, fluidos o zonas huecas del cuerpo humano, que regularmente se hallan infértiles debido a la presencia de bacterias perniciosas, de modo que, su desarrollo se lleva a cabo solo cuando existe un nexo o conexión entre la persona y el microorganismo (14).

Una de las extremidades que cumple con ese nexo mencionado anteriormente o que constantemente se encuentra en contacto con agentes externos son las manos, ya que, al estar capacitadas para realizar una variabilidad de funciones como el tratar lesiones, escribir, tocar, cocinar, operar, peinar, barrer, agarrar, coger, levantar, tomar, maquillar, doblar, vestir, entre muchas otras; adquieren un sinnúmero de bacterias cada vez que palpan algo. Por ende, el cuarto segmento del miembro superior se considera uno de los grandes medios transmisibles de infecciones (15)

Debido a ello, resulta de suma importancia que las personas constantemente efectúen el lavado de manos, ya que de esta manera eliminan la suciedad persistente en la zona, reducen el asentamiento de microorganismos patógenos y evitan la adquisición las infecciones (16). A su vez, existen diversos tipos de lavados de manos tales como: El lavado de manos social, que se caracteriza por ser una más empleadas a nivel global, dado que, puede remover hasta el ochenta por ciento de las bacterias patógenas localizadas en la superficie de las manos, mediante la utilización de materiales cotidianos/indispensables en la vida del ser humano, como lo son el agua y el jabón (líquido, barra) (17). Su tiempo de duración reside entre los veinte segundos y su técnica una vez enjabonadas consiste en: frotar las palmas; ubicar la mano diestra sobre la parte opuesta de la siniestra (viceversa); enlazar los dedos entrambas manos; situar el dorso de los dedos al palmar contrario con los dedos sujetos; efectuar un frote giratorio del índice derecho con el palmar de la mano izquierda (inversamente) y realizar una frotación rotatoria con los dedos unidos de arriba hacia abajo (18).



La higiene seca de manos, el cual se lleva a cabo con desinfectantes de manos, geles hidroalcohólicos, alcoholes etílicos o sustancias tópicas, de modo que, una vez aplicado el producto, solo necesita del frotamiento de las manos, para que su accionar se manifieste de forma instantánea y por ende, no requiera de ninguno de los utensilios empleados en el lavado de manos social (1). Se debe tener presente, que a pesar de que la “fricción de ambas manos, previa a la aplicación de un desinfectante, mitigue la probabilidad de proliferación de agentes patógenos sin necesidad de enjuagar o secar las manos” (12); no significa tenga un alto grado de eficacia, puesto que, muchas indagaciones han demostrado que su nivel de efectividad es bajo en comparación con el lavado de manos con agua y jabón.

Por último, la antisepsia quirúrgica de manos que se lleva a cabo mediante el uso de antisépticos con efecto residual como el jabón líquido aséptico localizado en empaques desechables y dosificadores; el cepillo desechable y las toallitas o compresas estériles. Su cumplimiento se considera obligatorio, su tiempo de duración reside entre los 2 a 6 minutos y su lapso de exposición cuando se aplica solución hidroalcohólica es de 40 a 60seg. Es importante señalar, que este tipo de lavado se realiza antes, durante y después de las prácticas operatorias, debido a que en las instalaciones hospitalarias o de atención médica las probabilidades de contraer algún tipo de infección se consideran muy elevadas, ya que los doctores al atender a pacientes que presentan inflamaciones, enfermedades (leves-moderadas-crónicas), sistemas inmunológicos deficientes, lesiones, fracturas, entre otras; diariamente mantienen contacto directo o indirecto con bacterias, gérmenes, parásitos, hongos, virus o microorganismos patógenos. Por este motivo, menciona que para efectuar este procedimiento de forma idónea se necesita: retirar los accesorios u objetos que se encuentren en las manos (antes de iniciar el lavado), frotar el hiponiquio, perioniquio, dedo y sus espacios anatómicos usando un cepillo de uñas; limpiar la mano y antebrazo con jabón antibacteriano o clorhexidina en vademécum (previo a la colocación de los EPP) (7).

Como se pudo denotar, el lavado de manos representa una acción tan simple que refleja incomprendibilidad aludir que constituye un gran dilema global y que su ejecución realmente simula un porcentaje muy deficiente (21). Tanto así, que, en un estudio realizado por la OMS, se logró determinar, que debido a que, aproximadamente el noventa y cinco por ciento de las personas no recurren al lavado de manos como un



método de higiene, “cada día fallecen alrededor de 9000 personas por enfermedades diarreicas y respiratoria vinculadas a las malas condiciones de higiene de las manos en todo el mundo” (19).

Según algunos de sus factores influyentes residen en: la desinformación (importancia-consecuencias), el desinterés, la falta de hábito, las creencias basadas en las pocas probabilidades de riesgos a contraer enfermedades/contagios/infecciones, las reacciones alérgicas que presentan ciertos individuos al alcohol o a las sustancias químicas que contienen los productos elaborados para el aseo de manos, entre otros (20). Por todo ello, es de vital importancia que el lavado de manos no signifique un accionar innecesario en el diario vivir de los seres humanos, dado que es el causante de infecciones con alto grado de peligrosidad, que inclusive pueden conllevar a la muerte de estos (6).

El propósito del estudio es determinar la validez, pertinencia y confiabilidad del instrumento de validación; identificando las infecciones nosocomiales y su relación con el lavado de manos; verificando el lavado de manos quirúrgico en el personal de salud y evaluando el estado emocional en el área post quirúrgica. Así mismo, esta pesquisa tiene como finalidad su crecimiento en el área investigativa, ya que al desarrollar una investigación a nivel nacional e internacional y establecer la importancia del lavado de manos dentro de los centro hospitalarios, permite que los lectores/receptores establezcan un grado de conciencia en los enfermeros, implanten manuales de procedimientos de lavado de manos, elaboren normativas para el control del lavado de manos, difundan campañas, e instituyan rótulos en cada uno de los quirófanos o centros de asistencia para que todo el personal de enfermería se lave las manos de forma correcta.

MATERIALES Y MÉTODOS

Presenta un enfoque mixto, de corte transversal: Cuantitativo, de corte transversal, de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional. En la indagación en campo, se emplea un instrumento validado por un juicio de expertos y Alpha de Cronbach; dentro de la cual se seleccionan 20 personas con las que se desarrolla una prueba piloto, se selecciona la muestra de manera aleatoria. Cualitativa: investigación con contenido fenomenológico,

se trabajó con categorías y codificación respectiva, se empleó la técnica de la entrevista a saturación, se selecciona la muestra con la técnica de bola de nieve.

La población la conforman 40 personas correspondiente al personal de salud que actualmente laboran en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, de los cuales 10 pertenecen al área de enfermería, 24 refieren en auxiliares de enfermería, 4 son cirujanos de planta y 2 difieren en traumatólogos; el procedimiento de validación del instrumento que se efectúa mediante el criterio de un grupo de expertos y un plan piloto que determina el grado de credibilidad del elemento. Se debe tener presente, que para la recopilación de datos se utilizó como técnica la entrevista y la encuesta; de modo que la muestra para la prueba piloto fue de carácter aleatorio y su aplicación dio como resultado que tanto la encuesta como la entrevista miden correctamente las variables correspondientes a esta investigación.

La validación del instrumento se lleva a cabo a través de la opinión de juicios de expertos y una prueba piloto que mide la fiabilidad del contenido. A su vez consta de un enfoque mixto, debido a que, para la investigación cuantitativa se escoge una muestra 40 profesionales en el área de salud y para el estudio cualitativo se emplea una entrevista profunda a tres sujetos seleccionados al azar de la muestra inicial. Resulta de suma importancia conocer que su evaluación se ejecuta para evidenciar la confiabilidad y validez de las preguntas elaboradas en base a los objetivos de la pesquisa.

El instrumento cuantitativo consta de preguntas semiestructuradas diseñadas en base a las variables plasmadas en la pesquisa y encaminadas en el lavado de manos del personal de la salud y las infecciones nosocomiales que se presentan en los centros hospitalarios. El cuestionario presenta una escala de medición múltiple, la cual va acorde a la información adquirida. Los propósitos que sirvieron de soporte para la elaboración de esta herramienta de medición refieren en: el general, que es determinar la validez, pertinencia y confiabilidad del instrumento de validación y los específicos que consisten en identificar las infecciones nosocomiales y su relación con el lavado de manos; verificar el lavado de manos quirúrgico en el personal de salud y evaluar el estado emocional en el área post quirúrgica.

A su vez, se debe tener presente que los parámetros para la validación de la herramienta de medición acerca de las variables que se deben emplear en cualquier instrumento de medición, de manera que tal aspecto lo subdividió en 3 perspectivas correspondientes a



la: pertinencia, en la cual se estudia la adecuación, coherencia y el nivel de asertividad de cada pregunta; validez, que interpreta la relación existente entre el resultado esperado y la solución viable a la problemática planteada y la coherencia, que se centra en la nitidez/precisión de las preguntas y respuestas.

Conjuntamente, su método de calificación es sobre 100 y para determinar que tal herramienta resulta fiable al finalizar el cuestionario se incluye una rúbrica de calificación, donde un promedio total de 100 a 80 significa “muy confiable”, de 79 a 50 representa “confiable” y de 49 a 0 indica que es “poco confiable” (en esta clasificación se modifica o elimina la pregunta). Hay que destacar, que una vez finalizado el proceso de calificación, se suman las valoraciones adquiridas en cada uno de los parámetros, seguidamente se divide para tres y el resultado corresponde la confiabilidad de la herramienta de medición (20).

Por su parte, el grupo de expertos está conformado por 14 sujetos especializados en el área de la salud y 6 individuos expertos en el ámbito investigativo que tienen amplia experiencia en el diseño y valoración de instrumentos; de modo, que absolutamente todos los jueces disponen de licenciaturas, maestrías, doctorados e inclusive postdoctorados. En el instrumento cualitativo se aplica una entrevista a 3 profesionales de enfermería. Dicho diálogo se encuentra distribuido en función a las subsiguientes elementos y categorizaciones: Infe 1.

Autopercepción del estado emocional en la sala postquirúrgica; Infe 2. Influencia del estado de ánimo de los pacientes con su pareja; Infe 3. Incidencia del estado de ánimo de los pacientes en la relación familiar; Infe 4. Interferencia del estado de ánimo de los pacientes en la ejecución de las actividades laborales. La entrevista tiene un cuestionario no estructurado, las preguntas que realiza el investigador son en base a su contenido, para ello se consideró a 3 sujetos como muestra y para su selección se optó de forma aleatoria. Por consiguiente, se los sitió mediante la plataforma zoom para la aplicación de preguntas, cada entrevista se tardó aproximadamente 40 minutos por participante; al finalizar, se sintetiza los síntomas evidenciados durante la entrevista y se establece un presunto diagnóstico de acuerdo con el núcleo sentido y la ayuda del DSM-IV.



RESULTADOS

La ejecución de la prueba piloto permite verificar que tanto el banco de preguntas como la efectuación de la entrevista midan los elementos estudiados, de manera que, detallan el método de autorización y confiabilidad de ambos instrumentos de medición.

Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo:

Los promedios adquiridos en la validación del instrumento por parte del grupo de especialistas en el área fueron positivos, de manera que el promedio que se obtuvo de la opinión del juicio de expertos y en el programa del SPSS permitió la aprobación y confiabilidad del instrumento.

Tabla 1. *Resultados de la validación del Juicio de Expertos*

| Experto | Validez | Pertinencia | Coherencia | Suma |
|-----------------|---------|-------------|------------|--------|
| 1 | 90,00 | 91,00 | 91,00 | 272,00 |
| 2 | 93,00 | 85,00 | 90,00 | 268,00 |
| 3 | 93,00 | 93,00 | 93,00 | 279,00 |
| 4 | 85,00 | 90,00 | 89,00 | 264,00 |
| 5 | 89,00 | 88,00 | 93,00 | 270,00 |
| 6 | 91,00 | 92,00 | 91,00 | 274,00 |
| 7 | 90,00 | 89,00 | 83,00 | 262,00 |
| 8 | 85,00 | 89,00 | 86,00 | 260,00 |
| 9 | 92,00 | 89,00 | 89,00 | 270,00 |
| 10 | 91,00 | 91,00 | 88,00 | 270,00 |
| 11 | 87,00 | 90,00 | 90,00 | 267,00 |
| 12 | 89,00 | 85,00 | 85,00 | 259,00 |
| 13 | 90,00 | 93,00 | 90,00 | 273,00 |
| 14 | 92,00 | 92,00 | 92,00 | 276,00 |
| 15 | 89,00 | 85,00 | 90,00 | 264,00 |
| 16 | 91,00 | 89,00 | 92,00 | 272,00 |
| 17 | 91,00 | 91,00 | 86,00 | 268,00 |
| 18 | 93,00 | 90,00 | 91,00 | 274,00 |
| 19 | 91,00 | 84,00 | 86,00 | 261,00 |
| 20 | 90,00 | 93,00 | 91,00 | 274,00 |
| Promedio | 90,10 | 89,45 | 89,30 | |



A su vez, en el programa del SPSS, el coeficiente de Alpha de Cronbach es de 0.86, la cual indica que la herramienta de medición ostenta un apropiado índice de fiabilidad.

Tabla 2. Resultados del Alpha de Cronbach

| | |
|---|--------|
| A (Alfa) | 0.86 |
| K (Número de expertos) | 20 |
| Σxi (Sumatoria del promedio de cada ítem) | 268,85 |
| X (Promedio) | 89,61 |

Resultado de la confiabilidad del instrumento cualitativo:

La validación efectuada por los 20 especialistas en el aspecto cualitativo dieron como resultado la aprobación de la herramienta de medición, puesto que se obtuvo una calificación “muy confiable”.

Tabla 3. Promedio de Confiabilidad de la Encuesta

| VARIABLES | RANGOS | CALIFICACIÓN |
|---------------|--------|----------------|
| Aprobado | 100-80 | Muy Confiable |
| Leves Cambios | 79-50 | Confiable |
| Cambiar Ítem | 49-0 | Poco Confiable |

Resultados de la aplicación de la encuesta: La aplicación de la prueba piloto permitió conocer la prevalencia de infecciones nosocomiales y su relación con el lavado de manos en el personal de salud y las IN que se presentan con mayor frecuencia.

Tabla 4. Prevalencia de infecciones nosocomiales y su relación con el lavado de manos en el personal de salud.

| Prevalencia IN y su relación con el lavado de mano en el personal de salud. | Frecuencia (Sí) | Porcentaje | Frecuencia (No) | Porcentaje |
|---|-----------------|------------|-----------------|------------|
| 1. Casos de IN | | | | |
| Sí | 31 | 77% | 9 | 23% |
| No | 0 | 0% | 40 | 100% |
| No sabe | 9 | 23% | 31 | 77% |
| 2. Importancia del lavado de manos en la sala post - quirúrgico. | | | | |
| Evita la contaminación o distribución de | 18 | 45% | 22 | 55% |



microbios

Evita el contagio de enfermedades en otro paciente 15 37% 25 63%

paciente

Evita infecciones nosocomiales a pacientes y personal 7 18% 33 82%

personal

3. Información sobre el tiempo de trabajo

1 a 5 años 22 55% 18 45%

6 a 10 años 9 22% 31 78%

11 a 15 años 7 18% 33 82%

16 a 20 años 2 5% 38 95%

4. Tiempo que utilizan para el lavado de manos

30 segundos 3 7% 37 93%

1 minuto 21 52% 19 48%

más de un minuto 5 13% 35 87%

5 a 10 minutos 11 28% 29 72%

5. Tipo de secado apropiado de manos

Toalla de tela 7 17% 33 83%

Toalla de papel 31 78% 9 22%

Secador de aire caliente 2 5% 38 95%

Mediante los datos obtenidos, se pudo constatar que el 77% de la población señala la presencia de infecciones nosocomiales dentro del Hospital Martín Icaza de Babahoyo; mientras que el 82% de los mismos, consideran que su presencia no se debe a la ausencia o falta del lavado de manos por parte del personal en la sala post quirúrgica, de manera que suponen que su ejecución solo previene la contaminación o distribución de microbios. Por esta razón, menciona que gran parte del personal que labora en los establecimientos hospitalarios posee un conocimiento muy básico acerca del lavado de manos, puesto que desconocen los problemas que ocasionan a nivel personal, social y económico. Cabe señalar, que debido a todos los elementos mencionados anteriormente, resulta de suma importancia que los profesionales constantemente se encuentran en un proceso de capacitación, ya que aparte de ampliar su capacidad cognoscitiva y otorgarle pautas para mejorar su calidad de vida; le permite brindar un servicio de calidad.



Tabla 5. Infecciones nosocomiales que se presentan con mayor frecuencia

| Infecciones nosocomiales que se presentan con más frecuencias | Frecuencia (Sí) | Porcentaje | Frecuencia (No) | Porcentaje |
|--|-----------------|------------|-----------------|------------|
| 1. Tipos de infección después de intervención quirúrgica. | | | | |
| Urinarias | 10 | 25% | 30 | 75% |
| Vasculares | 3 | 7% | 37 | 93% |
| Respiratorias | 9 | 23% | 31 | 77% |
| Septicemias | 18 | 45% | 12 | 55% |
| 2. Tipo de guante que se utiliza para curación de heridas postquirúrgicas | | | | |
| Guantes limpios | 25 | 62% | 15 | 38% |
| Guantes estériles | 15 | 38% | 25 | 62% |
| 3. Razones por las que se presentan las infecciones nosocomiales. | | | | |
| Lavado de manos | 9 | 22% | 31 | 78% |
| Problemas con la estructura e instalaciones | 5 | 12% | 35 | 88% |
| Prácticas de asepsia incorrectas | 19 | 48% | 21 | 52% |
| Falta de insumos | 7 | 18% | 33 | 82% |
| 4. Medidas Preventivas | | | | |
| Limpieza de ambientes | 3 | 7% | 37 | 93% |
| Lavado de manos del personal de salud | 6 | 15% | 34 | 85% |
| Uso de guantes – Técnicas de asepsia | 19 | 47% | 21 | 53% |
| Aislamiento de pacientes infectados | 7 | 18% | 33 | 82% |
| Desinfección y esterilización del instrumental. | 5 | 13% | 35 | 87% |

De acuerdo con los resultados de esta indagación, el 45% de infecciones que se presentan luego de una intervención quirúrgica, refieren en las septicemias; el 48% de infecciones nosocomiales se debe a la práctica de asepsias incorrectas y el 85% del personal de salud emplea como medidas preventivas, la limpieza de ambientes, uso de guantes-técnicas de asepsia, el aislamiento de pacientes infectados, la desinfección y esterilización del instrumental. Como se pudo denotar, la ejecución del lavado de manos es de poca relevancia para el personal, tanto así, que solo el 15% de los sujetos lo aplica como medida preventiva y el 22% cree que es el causante de las IN.

Resultados de la aplicación de la herramienta cualitativa: En el análisis de la entrevista se abarcaron los componentes asociados con:



Tabla 6. Autopercepción del estado emocional en la sala postquirúrgica

| Código/ Paciente | Actitud | Expresión | Núcleo sentido | Sintomatología | Diagnóstico |
|---------------------|--------------|--|--|--|------------------------------------|
| Infe 1 | Colaborativa | <i>“En el área postquirúrgica la mayoría de los pacientes manifiestan un dolor tanto físico como emocional y normalmente su estado de ánimo varía, ya que existen momentos en los que se encuentran enojados-irritables, y otros en los que están tristes y con una autoestima baja”</i> | El proceso de recuperación de los pacientes es lento | -Impulsos de enojo -Pensamientos negativos sobre sí mismo | -Síntomas depresivos |
| Infe 2 | Racional | <i>“El estado emocional de los varía según el tipo de intervención que se le ha efectuado, ya que algunos de ellos se hallan felices, mientras que otras se encuentran preocupados, con miedo, ansiosos, o triste”</i> | El estado emocional de los pacientes depende del tipo de intervención quirúrgica | -Actitud positiva -Sentimientos de tristeza | -Optimismo -Síntomas depresivos |
| Infe 3 | Colaborativa | <i>“Todos los pacientes luego de una operación quirúrgica manifiestan están desanimados, desmotivados, tristes, etc.”</i> | Depresión posquirúrgica | Sentimientos de tristeza o desesperanza | Síntomas depresivos |

En base a los resultados obtenidos a través de la entrevista, se logró determinar que en la mayoría de los casos los pacientes presentan síntomas depresivos, de manera que se hallan desanimados, tristes, fatigados, irritables, enojados y con un profundo miedo; el cual se puede deber a su proceso de recuperación-adaptación o al cambio de estilo de vida que van a tener que efectuar luego de salir del centro hospitalario, ya que dependiendo del tipo de cirugía que se le haya ejecutado, desde un principio o a lo largo de toda su existencia va a poseer ciertos tipos de limitaciones, que le van a impedir practicar acciones o ingerir ciertos alimentos que antes de la operación las realizaban/comían con normalidad y cotidianidad.



Tabla 7. Influencia del estado de ánimo de los pacientes con su pareja

| Código/ Paciente | Actitud | Expresión | Núcleo Sentido | Sintomat ología | Diagnóstic o |
|---------------------|--------------|--|---|---|---------------------------|
| Infe 1 | Colaborativa | <i>“A pesar de que trato de que la actitud con la que me tratan mis pacientes no interfiera en mi vida personal, existen circunstancias que aquella situación se sale de mis manos, y me dejo llevar por el enojo, o la felicidad (depende de cómo me fue ese día en el trabajo) cuando estoy con mi pareja”</i> | Dificultades para establecer un equilibrio entre la vida personal y profesional | Expresiones violentas | Desahogo emocional tóxico |
| Infe 2 | Colaborativa | <i>“Si interfiere porque cuando un paciente me hace enojar controlo mi ira en ese momento, pero en el instante que me encuentro con mi pareja desquito todo mi enojo con él, de manera que busco cualquier situación para pelear con él”</i> | Dificultades para establecer un equilibrio entre la vida personal y profesional | Expresiones violentas | Desahogo emocional tóxico |
| Infe 3 | Colaborativa | <i>“Si influye, puesto que si yo tengo un mal día en la sala posquirúrgica ya sea por la irritabilidad de un paciente o la saturación de trabajo en esa área, termino siendo pesimista y dándole todas las quejas a mi pareja durante todo el rato en el que me encuentro con él”</i> | Dificultades para establecer un equilibrio entre la vida personal y profesional | -Falta de empatía - Pensamientos pesimistas | Desahogo emocional tóxico |

De los criterios adquiridos, se logró delimitar que los profesionales en el área a pesar de que tratan de no mezclar el área laboral con el ámbito personal en ocasiones aquello se sale de control, de modo que cuando tienen un día laboral no tan agradable o estresante, buscan una excusa o un motivo insignificante para desquitar su enojo-estrés-cansancio con la persona que mantienen una relación amorosa.



Tabla 8. Incidencia del estado de ánimo de los pacientes en la relación familiar

| Código/ Paciente | Actitud | Expresión | Núcleo Sentido | Sintomatología | Diagnóstico |
|---------------------|--------------|---|---|---|--------------------------|
| Infe 1 | Colaborativa | <i>“El estado de ánimo de mis pacientes influye mucho en la relación que yo mantengo en mi ambiente familiar, de modo que hay casos en el que los individuos luego de la intervención quirúrgica pierden su seguridad-confianza en ellos mismos; por ende, yo para prevenir ese tipo de situaciones siempre trato de elevar la autoestima de cada uno de mis familiares”</i> | Protección familiar | Evita que sus familiares se expongan a situaciones de peligro | Sobreprotección familiar |
| Infe 2 | Colaborativa | <i>“Como se sabe, la sala postquirúrgica es un lugar donde hay mucha historia, de modo que cada persona cuenta una diferente. Entonces cuando yo converso con mis pacientes y ellos me cuentan el motivo por el cual están allí y como se sienten en ese momento, sus historias me llegan y en ciertas situaciones me da mucha tristeza y me siento preocupada. Y cuando me siento así, llego a mi casa y hago lo posible para que historias que me han narrado no susciten dentro de mi ambiente familiar”</i> | Miedo a las enfermedades dentro del ambiente familiar | Preocupación de algunos de sus familiares se lleguen a enfermar | Ansiedad |
| Infe 3 | Colaborativa | <i>“Para mí, mi la familia es lo más importante que tengo yo en la vida, razón por la cual siempre estoy al pendiente de ellos y hago mi mayor esfuerzo para que ellos no se me enfermen; porque yo sé lo que es estar en un hospital y más que todo he vivido como se sienten las personas después de una intervención quirúrgica”</i> | Protección familiar | Evita que sus familiares se expongan a situaciones de peligro | Sobreprotección familiar |

En esta categoría, los especialistas mencionaron que debido a que ellos constantemente se encuentran en un entorno donde el dolor, la preocupación, la tristeza y el cansancio se hallan de forma persistente; en gran parte de los casos sobreprotegen a cada uno de los integrantes de su grupo social, ya que no desean/quieren que sus familiares



experimenten situaciones peligro, donde estén expuestos a contraer algún tipo de enfermedad que los conlleve a recurrir a un procedimiento de intervención quirúrgica.

Tabla 9. Interferencia del estado de ánimo de los pacientes en la ejecución de las actividades laborales

| Código/ Paciente | Actitud | Expresión | Núcleo Sentido | Sintomatología | Diagnóstico |
|---------------------|--------------|---|---|---|------------------------|
| Infe. 1 | Colaborativa | <i>“Sinceramente, el estado de ánimo de mis pacientes no interfiere en la ejecución de mis actividades laborales, de modo que siempre tengo presente que todas mis obligaciones son importantes, por ende, cuando tengo mucho trabajo, organizo mi tiempo para que así, logre cumplir con todos mis deberes”</i> | Habilidad para clasificar su tiempo de manera rápida y efectiva | Capacidad de planificación y organización | Gestión del tiempo |
| Infe. 2 | Colaborativa | <i>“Existen circunstancias en las que me dejo llevar por mis emociones y me afectan tanto que solo me centro en cómo mejorar el estado de ánimo mi paciente y me desconcentro de mis actividades laborales”</i> | No realiza sus actividades laborales ya que está pensando en cómo mejorar el ánimo de su paciente | Desorientación del espacio y tiempo | Falta de concentración |
| Infe. 3 | Colaborativa | <i>“Soy muy sensible, y a pesar de que siempre tengo presente que tengo que estar 100% concentrada en mis actividades laborales; existen circunstancias en las que aquello no suscita porque me olvido de mis obligaciones, debido a que deseo ver a mis pacientes contentos/alegres, para que así, su proceso de recuperación sea más rápido y menos doloroso”</i> | Se olvida de ejecutar ciertas actividades laborales | Dificultades para recordar sus obligaciones laborales | Falta de concentración |

Por último, mediante la entrevista se pudo constatar que en la mayoría de los casos, el estado de ánimo de los pacientes si interfiere en la ejecución de las actividades laborales



de los profesionales en el área de enfermería, de modo que, algunos de los enfermeros muestran un alto nivel empatía, que los conlleva a manifestar una preocupación excesiva por el bienestar del paciente, el cual causa su desconcentración al momento de realizar sus labores.

Una vez obtenida la validación por parte del juicio de expertos y Alpha de Cronbach, se aplica una prueba piloto a 40 individuos de forma virtual (a través de un enlace), debido a la urgencia sanitaria del COVID-19. Luego de ello, se procede a efectuar una comparación entre los 2 resultados adquiridos en el instrumento cuantitativo y cualitativo, con el propósito de establecer una conclusión que incluya subjetividad y la elucidación de las contestaciones fundamentadas en las vivencias de los contribuyentes. Es importante señalar, que en el diálogo una de las frases que tuvo mayor relevancia fue que *“el estado emocional del paciente no interfiere en mi vida diaria”*; la cual constituye un pensamiento sin argumento/válidez, ya que mediante diversas indagaciones se ha logrado comprobar que el grado emocional de los pacientes (específicamente en la sala postquirúrgica), causa una variación en el comportamiento de los enfermeros cuando constantemente está expuesto a situaciones depresivas, miedo y dolor.

DISCUSIÓN

La población selecta para la aplicación de esta evaluación piloto fue proporcionada por el departamento de talento humano del hospital y sus resultados exhibieron, que tanto la técnica inquisitiva como la entrevista, miden idóneamente los elementos a investigar. Conjuntamente, el procedimiento de aprobación y credibilidad del instrumento cuantitativo, se efectuó en base a la autenticación de los métodos de análisis de datos y descriptivos, de manera que el alfa de Cronbach es igual a 86 y el valor valorativo del grupo de expertos es de 89.61; lo que indica, que la analogía existente entre los componentes del estudio equivalen a un estado muy confiable y del cualitativo, se llevó cabo en cimiento al promedio obtenido en la autopercepción del estado emocional en la sala postquirúrgica – 93.50; influencia del estado de ánimo de los pacientes con su pareja – 89.98; incidencia del estado de ánimo de los pacientes en la relación familiar – 91.46; interferencia del estado de ánimo de los pacientes en la ejecución de las

actividades laborales 90.00, puesto que sus resultados señalan que el material es muy confiable.

Con respecto a las infecciones nosocomiales y su relación con la ausencia del lavado de manos, estas tienen gran influencia tanto en la salud del paciente como del personal que labora dentro de la misma, de modo que, si no se toma las medidas de higiene necesarias es decir, realizan constantemente una limpieza en el cuarto segmento del miembro superior para evitar este tipo afecciones, resulta muy probable que ambos individuos adquieran o desarrollen microorganismos patógenos (7). Así mismo, se alude que uno de los más distinguidos principios de la infección nosocomial habita en las manos, puesto que su carencia o “forma deficiente de lavarse las manos por el personal de los hospitales provoca infecciones en 7 de cada 100 pacientes en los países desarrollados y en 10 de cada 100 en las naciones en vías de desarrollo” (11). Dicho de otra manera, el 17% de individuos a nivel mundial desarrolla infecciones durante su estadía en un centro de salud hospitalaria.

De igual forma, el CDC/Centro para el control y la prevención de enfermedades, en EE. UU más de ochenta mil pacientes anualmente fallecen por la falta de cuidados higiénicos que practica la sección interna y asistencial de los hospitales; afectando de esta manera, no solo a los pacientes sino también a la economía del país, ya que tal acontecimiento/suceso al año le produce al estado un gasto de cinco mil millones de dólares.

Motivo por el cual, en la actualidad los gobiernos, institutos de educación superior y los establecimientos hospitalarios han empleado procesos de intervención para que la población tome conciencia del grado de peligrosidad que provoca el no efectuar un adecuado lavado de manos (22).

Debido a ello la OMS menciona las cinco etapas importantes al momento de lavarse las manos residen en: las instancias previas al contacto directo con el paciente, de modo que impide la contaminación del individuo con gérmenes que pueda portar el profesional sanitario en sus manos; las medidas empleadas antes de realizar la labor de asepsia, puesto que evita el ingreso y la contaminación de los microorganismos patógenos; el higiene realizado después de la exposición a fluidos corporales, ya que el profesional toma en cuenta las normas sépticas para autoprotgerse y realizar la protección adecuada del paciente; la limpieza después de mantener contacto con el



sujeto, por autoprotección y protección del ambiente; y el lavado después de haber estado en contacto con el medio del individuo (14).

De acuerdo a todo ello, la transmisión de los microorganismos se produce cuando el profesional de la salud manipula al paciente con sus manos, por ende, el mismo al estar comprometido con el tratamiento del paciente debe tener en cuenta los cinco momentos claves para la atención a un paciente respecto a las normas higiénicas de las manos, ya que de esta forma evitaría enormemente la existencia de las infecciones nosocomiales (19)

CONCLUSIÓN

La validez, pertinencia y confiabilidad de instrumento de validación se realizó mediante la aprobación del: método cuantitativo, puesto que la autenticación del método de análisis de datos del alfa de Cronbach y del grupo de expertos, indican que la analogía existente entre los componentes del estudio equivalen a un estado muy confiable y del cualitativo, de modo que el promedio obtenido en la autopercepción del estado emocional en la sala postquirúrgica, la influencia del estado de ánimo de los pacientes con su pareja, la incidencia del estado de ánimo de los pacientes en la relación familiar y la interferencia del estado de ánimo de los pacientes en la ejecución de las actividades laborales, señalan que el material muestra un adecuado estado de fiabilidad.

Las infecciones nosocomiales y su relación con el lavado de manos en el personal de salud de la sala post quirúrgica del Hospital León Becerra de Milagro resultan ser de alto índice, de manera que, el conjunto o variedad de enfermedades patógenas adquiridas-contraídas durante la permanencia en el centro de salud debido a la ausencia del lavado de manos por parte del personal que labora dentro del mismo, incrementan con el pasar de los días. Hay que destacar, que aquello suscita porque las manos al estar capacitadas para realizar una variabilidad de funciones como el tratar lesiones, escribir, tocar, cocinar, operar, peinar, barrer, agarrar, coger, levantar, tomar, maquillar, doblar, vestir, entre muchas otras; adquieren un sinnúmero de bacterias cada vez que palpan algo.

El lavado de manos quirúrgico en el personal de salud debe ejecutarse antes, durante y después de las prácticas operatorias, debido a que en las instalaciones hospitalarias o de



atención médica las probabilidades de contraer algún tipo de infección se consideran muy elevadas, ya que los doctores al atender a sujetos que presentan inflamaciones, enfermedades (leves-moderadas-crónicas), sistemas inmunológicos deficientes, lesiones, fracturas, etc.; diariamente mantienen contacto directo o indirecto con bacterias, gérmenes, parásitos, hongos, virus, o microorganismos patógenos.

El estado emocional en el área post quirúrgica, en la mayoría de los casos es de tristeza, preocupación, fatiga y miedo; de manera que luego de una intervención operatoria llegan a manifestar síntomas depresivos. Esto suscita porque, dependiendo del tipo de cirugía a la que haya sido sometido el paciente, resulta muy probable que en un principio o a lo largo de toda su existencia, llegue a manifestar ciertas limitaciones que les impidan efectuar sus actividades diarias con completa normalidad; por ende, gran parte de los sujetos luego de una actividad quirúrgica exteriorizan estas emociones.

REFERENCIAS

1. Cabanzo, L. A. Prevalencia y nivel de Halitosis en adolescentes de 13 a 18 años de las clínicas odontológicas de la Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Bogota 2021. *Universidad Cooperativa de Colombia*. Pp 1-97.
2. Caguana Morales, E. Estrategias de gestión académica para promover la higiene escolar en la Facultad de Filosofía. *Revista Publicando*, 9(33) 2022. Pp. 106-127.
3. Campos, G. S. Conocimiento y práctica del lavado de manos en el profesional de enfermería Hospital Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica 2021. *Universidad Roosevelt*, 1-49.
4. Andrade, D. C. (Prevalencia de bacterias nosocomiales en instalaciones de clínicas veterinarias mediante cultivo y citología. *Universidad Politécnica Salesiana Sede Cuenca*, 1-75.
5. Cano-González, G. E Higiene de manos. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 37(1) 2022 Pp. 34-47.
6. Castillo Paredes, G. Exposición microbiológica en las aguas con deficiente tratamiento ambiental, higiene de las manos y sus probabilidades sobre episodios de diarrea en el distrito de Subtanjalla, provincia de Ica - Perú. *Universidad Nacional San Luis Gonzaga*, (2019). 1-
7. Flores, A. H. Habilidades cognitivas del personal de enfermería en prevención de neumonía asociada a la ventilación. *Universidad Autónoma del Estado de Morelos*, (2020). Pp. 1-104.

8. Quintana Vargas, M. Conocimiento sobre lavado de manos en los trabajadores de limpieza pública de la municipalidad provincial de Ascope, La Libertad 2021. Universidad Ricardo Palma, (2021). Pp. 1-82.
9. Giraldo Ríos, O., Arango Anaya, C., & Sanjuan Noguera, M. Monografía: infección del sitio operatorio en cirugía 2010-2019. *Universdiad Santiago de Cali*, (2020). Pp. 1-88.
10. González, C. Higiene de manos. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*(1) 2020,Pp. 34-47.
11. Peralta, S. V. Novel de conocimientos y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia- hospital II Salud Cajamarca, 2019. *Univewrsidad Nacional de Cajamarca*, Pp. 1-85.
12. Jacobo, S. P.. Infecciones nosocomiales en vías urinarias en un tercer nivel de atención médica. *Universidad Juárez del Estado de Durango*, (2021) Pp.-45.
13. Jhorleni, T. S. Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020. *Universidad César Vallejo*, (2021). Pp. 1-69.
14. Loayza-Castro, J. A. Infecciones intrahospitalarias en el estudiante de medicina. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, 20(1) 2020. Pp. 171-172.
15. Martínez Sandon, G. J. Eficacia de la desinfección de manos entre lavado antiséptico y frotamiento con alcohol gel en el personal de salud del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2021. *Universidad Privada Norbert Wiener*, (2021).Pp. 1-100.
16. Otal, S. M. Revisión bibliográfica sobre el lavado de manos quirúrgico. *Revista Sanitaria de Investigación*. (2021).
17. Peralta Pita, S.. Nivel de conocimientos y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia-hospital II es Salud Cajamarca, 2019. *Universidad Nacional Cajamarca*, (2019) Pp. 1-85.
18. Quintanilla Cerron, B.. Tratamiento fisioterapéutico en quemaduras de miembro superior. *Universidad Inca Garcilaso de la Vega*, (2021) Pp. 1-70.
19. Rojas, D. E. Infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel. *Universidad Autónoma del Estado de Morelos*, (2018). Pp. 1-81.
20. Romero, H. Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *AMMENTU* , (2019). Pp. 1-19.
21. García, Z. S. Programa educativo sobre higiene de manos en escolares primarios. *Revista Eugenio Espejo* , 15 (2) 2021, Pp. 46-53.
22. Bedón Vega, F. A. Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara, 2021. *Universidad César Vallejo*, 2022. Pp. 1-74.