

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



TESIS

“Adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Tingo María 2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Rodriguez Rios, Tatiana Fiorella

ASESOR: Reyes Paredes, Héctor Huido

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70023659

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22498198

Grado/Título: Maestro en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-8470-0658

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050
2	Masgo Castro, Walter Hugo	Doctor en ciencias de la salud	22508582	0000-0002-0247-0511
3	Merino Gastelu, Carmen	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	23008111	0000-0002-6863-032X

H



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



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10.00 horas del día 13 del mes de octubre del año dos mil veintitres, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. SILVIA LORENA, ALVARADO** (PRESIDENTE)
- **MG. WALTER HUGO MASGO CASTRO** (SECRETARIO)
- **MG. CARMEN MERINO GASTELU** (VOCAL)

- **MG. HECTOR HUILDO REYES PAREDES** (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N° 2326 -2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLINICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2019", presentado por la Bachiller en Enfermería Señorita **TATIANA FIORELLA, RODRIGUEZ RIOS**, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

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

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO

Siendo las, 11 AM horas del día 13 del mes de octubre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


MG SILVIA LORENA, ALVARADO RUEDA
N° DNI 45631166
CODIGO ORCID:0000-0001-9266-6666
PRESIDENTA


DR. WALTER HUGO MASGO CASTRO
N° DNI 72888882
CODIGO ORCID:0000-0002-0247-0911
SECRETARIO


MG. CARMEN MERINO GASTELU
N° DNI 23888111
CODIGO ORCID:0000-0002-0993-032X
VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MG. HECTOR HUILDO REYES PAREDES**, asesor(a) del PA ...ENFERMERIA. y designado(a) mediante documento: **RESOLUCION N° 742-2020-D-FCS-UDH** de la (los) Bachiller(s) **Tatiana Fiorella RODRIGUEZ RIOS**, de la investigación titulada “**ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLINICO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2019**”

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 02 de noviembre del 2023



MG. REYES PAREDES HECTOR HUILDO
DNI N° 22498198
<http://orcid.org/0000-0002-8470-0658>

Adherencia al lavado de manos clinico en el profesional de enfermería en los servicios de hospitalizacion del hospital de Tingo Maria 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	14 %	6 %	12 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.enfermeria21.com Fuente de Internet	3 %
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2 %
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2 %
4	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	Submitted to Universidad Católica del CIBAO Trabajo del estudiante	2 %
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2 %
7	revistamedica.com Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Fundaci Andina	1 %



itaria del Area

108/119

DEDICATORIA

A Dios que sin él no hubiese tenido la Fortaleza suficiente de afrontar las Dificultades que una investigación conlleva.

A mi Familia, mi madre y padre porque cada día me acompañan y me impulsan a triunfar.

A mi abuelita que a través de los años siempre está conmigo, con cada palabra, detalle y amor.

Al amor, porque es un motivo muy grande para seguir progresando y culminando etapas de la vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, incondicional en todo momento, gracias a mis padres por lograr esta primera meta y por iluminarme en el camino de la vida, darme sabiduría, fortaleza y permitirme superar los obstáculos que se presentaron durante mi preparación académica.

A la Universidad de Huánuco, por ser forjadora intelectual y permitir que desarrolle mis talentos en sus aulas con el apoyo de los docentes.

A la familia que de una u otra manera nos brindaron tiempo y paciencia para yo poder lograr mi meta.

A los docentes de la Carrera de Enfermería, por todo el tiempo y conocimiento que me impartieron en las aulas, les doy las más sinceras gracias.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5. LIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTE LOCALES	25
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1. MARTHA E. ROGERS	27
2.2.2. LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM.....	27

2.2.3.	TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE	28
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	28
2.3.1.	ADHERENCIA	28
2.3.2.	LAVADO DE LAS MANOS	29
2.3.3.	MOMENTOS DE REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS.....	30
2.4.	HIPÓTESIS	31
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	31
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	31
2.5.	VARIABLES.....	32
2.5.1.	VARIABLE DE INTERÉS	32
2.5.2.	VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	32
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
CAPITULO III.....		35
MARCO METODOLOGÍA.....		35
3.1.	TIPO DE INVESTIGACION	35
3.1.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACION.....	35
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACION	35
3.1.3.	DISEÑO.....	35
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1.	POBLACIÓN	36
3.2.2.	MUESTRA.....	37
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	37
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.....	40
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	40
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
CAPITULO IV		42
RESULTADOS		42
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	42
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS	52
CAPITULO V		55
DISCUSION DE RESULTADOS.....		55
5.1.	CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION	55

CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las Características sociodemográficas en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019	42
Tabla 2. Distribución porcentual según las condiciones necesarias para realizar el lavado de manos clínico en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.....	46
Tabla 3. Distribución según si recibió actualización, si cuenta con recordatorios y sobrecarga laboral que impide para el lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019	48
Tabla 4. Descripción según tipos de lavado de manos en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019	50
Tabla 5. Descripción según protocolo de los 5 momentos en que se lavan las manos el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.....	50
Tabla 6. Descripción según adherencia a los 5 momentos del protocolo del lavado de las manos en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019	51
Tabla 7. Descripción según adherencia a los 5 momentos del protocolo de lavado de manos y por tipos de lavado en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019	51
Tabla 8. Contraste de hipótesis entre la adherencia según protocolo de los 5 momentos del lavado de manos clínico y las características sociodemográficas en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.....	52
Tabla 9. Contraste de hipótesis entre la adherencia del lavado de manos clínico y las condiciones o acondicionamiento en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019	53
Tabla 10. Relación consolidada entre lavado de manos clínico y la adherencia en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual según edad en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.....	43
Gráfico 2. Distribución porcentual según sexo en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.....	43
Gráfico 3. Distribución porcentual según la profesión en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019	44
Gráfico 4. Distribución porcentual según el servicio donde labora el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019	45
Gráfico 5. Distribución porcentual según años de servicio del personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019	45
Gráfico 6. Distribución porcentual según la presencia de agua suficiente para el lavado de manos clínico en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.....	46
Gráfico 7. Distribución porcentual si se cuenta con insumos para realizarse el lavado de manos clínico en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.....	47
Gráfico 8. Distribución porcentual si se cuenta con lavaderos para realizar el lavado de manos en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.....	47
Gráfico 9. Distribución porcentual si el personal de enfermería si ha recibido actualización sobre lavado de manos clínico en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019	48
Gráfico 10. Distribución porcentual si el personal de enfermería ha recibido recordatorio sobre lavado de manos en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.....	49
Gráfico 11. Distribución porcentual si el personal de enfermería presenta sobrecarga de trabajo que limita el lavado de manos en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019	49

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS	70
ANEXO 2 FICHA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS	72
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	74
ANEXO 4 AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	77
ANEXO 5 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	79
ANEXO 6 MATRIZ DE CONSISTENCIA	86
ANEXO 7 BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25	88

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería del Hospital de Tingo María, 2019. **MÉTODOS:** Estudio de corte Transversal, prospectivo, observacional, descriptivo, tipo cuantitativo. Se empleó un cuestionario de acuerdo a las variables en estudio y una ficha de observación. Se utilizó el programa estadístico SPSS V.25 para análisis de los datos. **RESULTADOS:** Según características sociodemográficas se observa que el 34.4% tienen edad entre 31 a 40 año, el 75.0% son femeninos, el 92.2% son licenciados en enfermería, el 34.4% laboran en emergencia, el 70.3% tiene entre 6 a 10 años de servicio; las condiciones presentes para adherencia al lavado de manos clínico el 67.19% no cuentan con agua suficiente, 54.59% falta de insumos, 51.56% no cuentan con lavaderos, 76.56% no recibieron actualización y el 78.12% refieren la recarga laboral impide con el lavado de manos. En cuanto a la adherencia según protocolo de los 5 momentos la proporción es menor al 50% ya se encontró que solo 29.69% muestran adherencia; el 48.44 % usan soluciones alcohólicas; el 31.25% cumplen tres momentos y con el 7.81% solo el 1° momento. **EN CONCLUSIÓN:** La adherencia es menor al 50% comprobado con la prueba chicharrada con un nivel de significancia estadística $p \leq 0.05$ en todas las variables; tomándose la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la nula; es decir existen condiciones como insuficiente agua, falta de insumos y lavaderos, no reciben actualización y la recarga laboral que impiden el lavado de manos.

Palabras clave: lavado de manos clínico, adherencia, personal de Enfermería, características sociodemográficas, salud pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the adherence to the washing of clinical hands in the staff of infirmary of Tingo María's Hospital, 2019. **METHODS:** I study of Transverse, prospective court, observational, descriptive, quantitative type. A questionnaire according to the variables under consideration and a fiche of observation were used. SPSS V.25 for analysis utilized the statistical program himself of the data. **RESULTS:** You observe sociodemographic according to characteristics than the 34,4 % they have age between 31 to 40 year, they are the 75,0 % feminine, the lawyers at infirmary, the 34,4 % are the 92,2 % they labor in emergency, the 70,3 % has between 6 10 years of service; The present conditions for adherence to the washing of clinical hands do not tell the 67,19 % with water enough, 54,59 % short of raw materials, 51,56 % do not have laundries, 76,56 % did not receive bringing up to date and the 78,12 % they refer the labor refill impede with the washing of hands. Proportion is minor to the 50 % right now as to the adherence according to protocol of the 5 moments it was found that only 29,69 % show adherence; Alcoholic solutions use the 48,44 %; The 31,25 % they obey three moments and with the 7,81 very % the 1 moment. **CONCLUSION:** Adherence is minor to the 50 % checked with the proof burnt to ashes with significance's level statistics $p < 0.05$ in all the variables; Taking the decision to accept the hypothesis of investigation and to refuse the void; It is to say conditions like insufficient water, lack of raw materials and laundries exist, do not receive bringing up to date and you replenish it labor that they impede the washing of hands.

Keywords: clinical handwashing, adherence, nursing staff, sociodemographic characteristics, public health.

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es un procedimiento de vital importancia para evitar la transmisión de microorganismos dentro de un ámbito hospitalario. Por esta razón, el lavado de manos clínico como un indicador de calidad que salvaguarda la seguridad del paciente y del personal de salud; es promover concientizar y aumentar el conocimiento en este tema, además es sustancial incentivar la adherencia a la práctica al lavado de mano clínico, controlando de esta manera las infecciones intrahospitalarias ⁽¹⁾.

Diversos trabajos de investigación muestran que el lavado de manos clínico, base de todas las intervenciones en el laborar del personal de salud es omitida en más del 60% ⁽²⁾, cabe recalcar que los profesionales de enfermería, están en mayor contacto con el paciente, observando que el lavado de manos clínico no se da en el momento ni lugar adecuado, incrementando el riesgo de infecciones cruzadas en el paciente, representando un costo elevado para la institución y la familia.

Asimismo, las reglas en Enfermería en los servicios de hospitalización plantean como una función específica el cumplimiento de normas de las medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias debiéndose practicar el lavado de manos clínico, el cual tiene como objetivo proteger al paciente y al personal ⁽³⁾.

En los servicios de hospitalización, se observa que existe poca adherencia al lavado de manos clínico de los enfermeros, antes o después de realizar algún procedimiento o al retirarse los guantes estériles lo que puede repercutir en la transmisión de los microorganismos de una forma directa e indirecta. Es por ello que se hizo importante realizar el estudio. Cabe resaltar que existen factores en la disminución del lavado de manos clínico como es la sobrecarga laboral que se da por la complejidad del servicio, desconocimiento de los protocolos, y la poca accesibilidad a los jabones antisépticos, que en muchas ocasiones son sustituidos por el calzado de guantes o por el uso de alcohol gel ⁽⁴⁾.

Teniendo como premisa estas observaciones, el objetivo del trabajo de investigación estuvo orientado a evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios del Hospital Tingo María.

Es por ello la representación del estudio se detalla en cinco capítulos; constando el primer capítulo; que incluye el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual condición se discurre a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En su segundo capítulo muestro el marco teórico, el cual sujeta los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el soporte de dicha descripción y las definiciones conceptuales; además se incluyen en esta fase a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo agregado por la metodología, como tipo de investigación, orientación, alcance y diseño del estudio, también se incluyen la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su pertinente definición donde se demuestran las Tablas y graficas realizadas.

Y finalmente en el quinto capítulo se revelan la discusión de resultados; consecutivamente se ostentan las conclusiones y recomendaciones. También se ciñen las referencias bibliográficas y los anexos parte de la actual faena de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Según Guanche ⁽⁵⁾ las infecciones intrahospitalarias (IIH) constituyen un problema de salud por su elevada frecuencia, consecuencias fatales y alto costo de tratamiento.

Es por ello De Vita, Weisbud y Bussi mencionaron que “El personal de salud se encuentra expuesto al contacto con múltiples gérmenes patógenos, situación que lo convierte en potencial portador y transmisor de dichos patógenos a otros pacientes. De manera que en la atención de pacientes es importante tener las manos limpias” ⁽⁶⁾.

Según Saldarriaga, Barreto y Córdova ⁽⁷⁾ en el 2015 uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre algunas formas de daño evitable que pueden provocar discapacidades o incluso la muerte. A esto se suman las repercusiones económicas que representan en algunos países un costo anual de entre 6.000 y 29.000 millones de dólares.

Al respecto Cajusol ⁽⁸⁾ refiere que las causas de la infección y, en particular la infección cruzada de un paciente a otro, es prevenible en muchos casos mediante las prácticas sencillas tales como el lavado de manos.

Para Montenegro B, Tafur R, Díaz C, Fernández ⁽⁹⁾ las infecciones pueden ser provocadas por microorganismos que ya estaban presentes en la mucosa y la piel de los pacientes o por microorganismos procedentes de otro paciente o de un profesional sanitario. “Los microorganismos responsables de estas infecciones pueden ser virus, hongos, parásitos y con mayor frecuencia bacterias”.

Es así que Sánchez y Sáenz⁽¹⁰⁾ evidenciaron; y muestran al lavado de manos, como base de todas las intervenciones en lo laboral del personal de salud; sin embargo una de las causas de este problema es que omiten en un 60%, aquellos profesionales aduciendo falta de tiempo y una cultura débil de

seguridad, a pesar de que están en mayor contacto con el paciente, observando que el lavado de manos clínico no se da en el momento ni lugar adecuado, incrementando el riesgo de infecciones cruzadas en el paciente, representando un costo elevado para la institución y la familia.

Para Alba, Fajardo y Papaqui ⁽¹¹⁾ los profesionales de salud tienen formación técnica y bases teóricas sobre la importancia del lavado de las manos; sin embargo, todavía esta práctica no es asumida por la mayoría de ellos en sus actividades asistenciales cotidianas. Es así que en un estudio realizado en el 2014 se ha detectado que de cada 100 trabajadores de salud entre médicos y enfermeras/os solo 15 se lavan las manos antes y después de tener contacto con el paciente, y de ellos únicamente cinco lo hacen correctamente.

Bazán, Jesús y Morante, ⁽¹²⁾ describieron que se evidenció durante las prácticas sanitarias realizadas que algunos profesionales de la salud en sus funciones asistenciales realizan actividades sin tomar en cuenta la importancia del lavado de manos, se dedican a realizar procedimientos de modo rutinario y de forma mecánica sin ser conscientes de que estarían contribuyendo al fomento de infecciones intrahospitalarias.

Simón, Naranjo, Gil, et al ⁽¹³⁾ refirieron además que el lavado de manos es un procedimiento importante de no hacerlo las consecuencias; serían la transmisión de microorganismos, que exponen a indicadores de baja calidad en la atención segura del paciente; además de ello la falta de adherencia al lavado de manos según protocolos es puerta abierta a la transmisión de las infecciones hospitalarias frecuentemente.

Dembilio; González, Cervera, et al ⁽¹⁴⁾ describieron como alternativas de solución a la falta de la adherencia al lavado de manos es que dentro del manual de organización de funciones de Enfermería en los diferentes servicios hospitalarios plantean como una función específica el cumplimiento de normas de bioseguridad para prevenir las infecciones intrahospitalarias, practicar el lavado de manos, el cual tiene como objetivo proteger al paciente

y a los mismos trabajadores, y de esta manera reducir las infecciones cruzadas, mejorando la adherencia al lavado de manos clínico.

Asimismo, Garro ⁽¹⁵⁾ refirió que está demostrado que el lavado de manos es el método más efectivo de prevención de la transmisión de microorganismos en instituciones de salud y contribuye a reducir la morbimortalidad por Infecciones intrahospitalarias.

Villa y Margalejo ⁽¹⁶⁾ sostuvieron que la “adherencia” es el punto en el cual las conductas se corresponden con las guías o recomendaciones establecidas por consenso; término que ha sido adoptado por muchas instituciones como una alternativa a la palabra “cumplimiento”, buscando enfatizar que las personas son libres para decidir si adoptan o no la conducta recomendada.

Del mismo modo Álvarez y Benavides ⁽¹⁷⁾ manifestaron que evaluar la adherencia a la higiene de manos es fundamental para demostrar mejoras, tanto en el ámbito institucional. A pesar de innumerables esfuerzos para mejorar y difundir esta práctica, la importancia de este natural procedimiento no ha sido suficientemente asumida en un 100% por los profesionales de la salud, a pesar que sirve para proteger su salud y desarrollar su labor con eficiencia, reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos.

Teniendo como premisa las observaciones, el objetivo del trabajo de investigación está orientado a evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existirá adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019
- ¿Cuáles son las condiciones presentes para la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019?
- ¿Cuáles son la adherencia según protocolo de los 5 momentos del lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficas en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019
- Describir las condiciones presentes para la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.

- Identificar la adherencia según protocolo de los 5 momentos del lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La justificación del estudio fue debido a que el aumento notable de las infecciones intrahospitalarias entre ellas las producidas en el sitio quirúrgico, constituye un problema de salud pública el cual supone un problema importante de seguridad para el paciente y el gasto que supone ello para la familia, la comunidad y el estado, hace necesario que se ponga énfasis en una práctica tan sencilla y esencial como es el lavado de manos, como se sabe esta práctica evita la diseminación de microorganismo que se encuentran en la flora microbiana de la piel de las manos, en base a ello el estudio permitirá contribuir con el conocimiento y la importancia del lavado de manos que debe de tener el personal de salud a fin de minimizar las infecciones intrahospitalarias, y en base a este estudio se pueda proponer estrategias para prevención de las infecciones y disminuir las complicación, mejorando de esta forma la calidad de vida de los pacientes atendidos en los servicios e hospitalización del Hospital Tingo María.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El presente estudio se justifica porque pertenece a la línea de investigación priorizada por la universidad de Huánuco prevención de las enfermedades y promoción de la salud.

Para la carrera de Enfermería y las otras especialidades, encargados de proporcionar servicios de salud es un aporte valioso, conocer la adherencia del lavado de manos que ayudará a evaluar la realidad de este problema en la población de estudio y permitirá mejorar

las medidas de prevención y minimizar los riesgos de transmisión de microorganismo por la falta de bioseguridad.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente estudio de investigación fue justificable metodológicamente debido a que los instrumentos para la recolección de datos, fueron y han sido instrumentos válidos y confiables que fueron analizados por expertos especialistas con experiencia en el tema; resaltando como aporte fundamental que los procedimientos e instrumentos utilizados en el presente estudio también podrían ser utilizados en otras investigaciones relacionadas a las variables en estudio.

Así mismo, los resultados sirven como una metodología a seguir en futuras investigaciones a los cuales pueden realizar otras investigaciones.

1.5. LIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones que se han presentado fueron la difícil aceptación para la participación del personal de salud y las demoras en responder a los instrumentos de recolección de datos.

Asimismo, otras de las limitaciones que se han encontrado son de tipo metodológico ya que los resultados solo estarían limitados para la población objeto de estudio.

1.1. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable en cuanto a lo que se refiere a las facilidades de acceder a la información para la adquirir la población de estudio, fue viable también porque existe información actualizada sobre el tema tratado.

La viabilidad también fue en la disponibilidad de los recursos materiales y los recursos financieros ya que fueron asumidos en el cien por ciento por parte de la investigadora por ser de su interés académico y profesional.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Colombia 2019, Diaz y Bobadilla ⁽¹⁸⁾ Realizaron un estudio de investigación titulado Descripción de la práctica, lavado de manos manejo de tos, resfriado en estudiantes de odontología. el lavado de manos es una de las maneras más efectivas de prevenir la transmisión de enfermedades respiratorias y otro tipo de gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud, la transmisión de persona a persona debe ser considerada como una de las formas de contagio a la que más expuestas se encuentran los profesionales del área de la salud, al no realizar una práctica del lavado de manos y toser adecuadamente. Dentro de las enfermedades respiratorias más contraídas persona a persona se encuentra el resfriado. Objetivo: Describir la práctica del lavado de manos y manejo de la tos y resfriado en estudiantes de odontología. Métodos: estudio observacional de corte transversal, de tipo descriptivo, en una muestra 270 sujetos, edades entre 19 y 30 años que desde el primer a decimo semestre. Se realizó una encuesta a los estudiantes donde se indaga por los conocimientos y prácticas del lavado de manos y manejo de la tos y resfriado, así como los conocimientos sobre los que desarrollan en las instalaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. Se realizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones y estimación de las relaciones entre el manejo adecuado del lavado de manos y el manejo de tos y resfriado. Resultados: la muestra concluyente de la investigación está constituida por 270 sujetos, el mayor porcentaje estuvo representado por adultos jóvenes con un (54,4%) en su gran mayoría de sexo femenino (62, 2 %) de las áreas básicas (53,7 %) y de estrato socioeconómico medio- bajo 37%, además se observa que el 94,8% de los estudiantes lava sus manos más de 10 veces al día. Conclusión: Con base al estudio

realizado, se observó que los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena, han aplicado estrategias adecuadas en cuanto a la sensibilización sobre la práctica e importancia del lavado de manos y manejo de la tos y el resfriado, lo que permite tener un mejor sistema en la prevención de la diseminación de microorganismos capaces de ser transmitidos, a través del contacto directo o indirectamente mediante superficies.

Este estudio ha contribuido en la elaboración de mi instrumento y como antecedente de mi marco conceptual.

En Ecuador 2019, Molina Ortega, Pamela Estephanie. La higiene de manos es una acción muy simple, la cual sigue siendo la principal medida universal en la prevención de las Infecciones asociadas a la atención de la Salud (IAAS), sin embargo a nivel mundial se ha documentado que el personal de salud tiene un limitado cumplimiento y adherencia a la misma.(1) Por esa razón he decidido realizar el siguiente trabajo cuyo objetivo: describir el cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de hospitalización cirugía 1 en un hospital en el sur de la ciudad. La metodología: Tipo de estudio: descriptivo, cuantitativo, prospectivo de noviembre 2018 a enero 2019 y de corte transversal, aplicando la guía de observación directa de la OMS a través de un check list, adjunto con una encuesta proporcionada por el personal de control de calidad del hospital para observar el cumplimiento del lavado de manos del personal de salud. En la guía de la OMS sobre la higiene de manos en la atención de la Salud, manifiesta que “la infección asociada con la atención de la salud es una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial”. (2) Los resultados obtenidos fueron que la mayor parte del personal son licenciados de enfermería, que trabajan en el turno de la mañana. Se obtuvo que los momentos de mayor cumplimiento del lavado de manos más aplicados por el personal de enfermería fue el quinto momento con 100%, el primer momento con 90%, seguido del tercer momento con 70%, seguidos del cuarto momento con 55% y el segundo momento con 35%, y finalmente

entre los elementos más usados para la higiene de lavado de manos fue el agua y jabón. (3)

En Cuba 2020, Delia Mercedes Herrera Travieso Una correcta higiene de las manos en el momento y manera apropiados puede hacer la diferencia entre que se salve una vida o no. Objetivo: Evaluar la adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en trabajadores de la salud del Complejo Científico Ortopédico Internacional Frank País durante el 2019. Para medir la adherencia, se empleó la observación directa del personal de salud durante la prestación de asistencia ordinaria. Resultados: se realizaron 200 observaciones, donde el 33,0 % fueron médicos, el 34,5 % licenciadas en enfermería y el 33,0 % técnicos de la salud. La tasa de adherencia a la higiene de las manos fue de 60,0 %. Las licenciadas en enfermería realizaron el lavado de las manos en 69,6 %; los médicos 66,7 % y los técnicos de la salud, 20,5 %. Estos últimos fueron los que más omitieron el lavado de manos. Las tres categorías de personal omitieron el lavado de las manos con mayor frecuencia en tres momentos importantes: antes de realizar una tarea aséptica, después de riesgo de exposición a fluidos orgánicos y después del contacto con el paciente. Conclusiones: Las licenciadas en enfermería cumplen con el lavado de las manos con mayor frecuencia que los médicos y los técnicos de la salud. La tasa de adherencia a la higiene de las manos está por debajo del estándar establecido en el Programa del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Pucallpa 2019, Julca ⁽²¹⁾ Realizo un estudio de investigación titulado Lavado de manos y su relación con la prevención de enfermedades en los niños de 7 y 8 años de edad del pueblo joven nueve de octubre, desarrolló un estudio de investigación que tuvo como variable (x) lavado de manos y (y) prevención de enfermedades con niños de 7 a 8 años de edad del pueblo joven nueve de octubre, se recolecto los datos a 256 niños (as) y a 12 madres de familia, empleando

un cuestionario para cada variable, para procesar los datos y contrarrestar la hipótesis se aplicó a Pearson donde nos dan los siguientes resultados: en el cuadro 2, se determina un nivel de correlación significativa alta entre la variable lavado de manos y prevención de las enfermedades, ya que el $r=0.17$ ya que se acerca a +1, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación, en el cuadro 3, se determina que el $r=0.21$, por lo tanto, se acerca a +1, deduciendo que se relaciona la variable lavado de manos y prevención de la diarrea se da con un nivel de significancia alta, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación, en el cuadro 4, se determina que $r=0.18$ ya que se acerca a +1, por lo tanto, existe un nivel de significatividad muy alta entre el lavado de manos y la prevención del cólera, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación, en el cuadro 5, describe que $r=0.20$ ya que se acerca a +1, por lo tanto, existe una correlación significativa alta entre el lavado de manos y la prevención de la fiebre tifoidea, es decir se acepta la hipótesis de investigación. Aportó a mi trabajo de investigación en la selección de algunos indicadores y variables utilizados en mi estudio.

En Lima 2017, Acuña y Mendizábal ⁽²²⁾ Realizo un estudio titulado Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. Objetivo: evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. Metodología: es un estudio descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 37 enfermeros, se trabajó con el 100% de la población por lo cual no hubo muestra. La técnica utilizada fue la observación, se manejó un instrumento de estudio de medición, el cual fue un "Formulario de Observación" que constó de 14 oportunidades en el cual se evaluó la adherencia al lavado de manos clínico. La recolección de datos: se ejecutó en 2 meses tomando en cuenta el tiempo propuesto por la OMS de 20 minutos a más, el cual nos permitió registrar las 14 oportunidades del lavado de manos clínico, contenidos en el instrumento. Los análisis de los datos: fue elaborado en una base de datos en el Software Microsoft Excel 2010 y Software

estadístico SPSS for Windows (versión 14) incorporando los resultados en Tablas. Resultado: en los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia, un 14% de enfermeros tuvo adherencia al lavado de manos clínico, mientras que un 86% no tiene adherencia. Conclusión: la adherencia al lavado de manos clínico es baja en la población de estudio. El mencionado estudio que me ha aportado para mi informe final como guía en la constatación de mis hipótesis y en la discusión de mis resultados.

En Lima 2016, Ochante y Solís ⁽²³⁾ en su estudio “La adherencia al protocolo de lavado de manos en Sala de Operaciones antes y después del acto quirúrgico es de suma importancia y realizarlo correctamente”; con el fin de medir el grado de adherencia al protocolo institucional de lavado de manos. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, explicativo y prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 100 profesionales de salud. Para la recolección de datos usó la técnica de observación participante. Como instrumento usó una lista de cotejo validado mediante jueces expertos y la confiabilidad evaluó por la prueba de Test-Retest (0,836 antes y 0,909 después de la intervención quirúrgica). Los resultados generales muestran que el 83% del personal presenta una mediana y alta adherencia al protocolo de lavado de manos antes de la intervención quirúrgica (71% y 12% respectivamente) y que el 70% de ellos tienen una mediana y alta adherencia después de la intervención quirúrgica (45% y 25% respectivamente). Este estudio contribuyó con mi tesis como una guía metodología a seguir.

En Tumbes 2015, Saldarriaga, Barreto y Córdova ⁽⁷⁾ realizó el estudio titulado como “la adherencia al lavado de manos del personal de salud” de enfoque cuantitativo tuvo como objetivo determinar la adherencia al lavado de manos del personal de salud. Método: estudio tipo descriptivo simple no experimental que consistió en una observación directa no participativa a todo el personal de salud que se encontraba prestando labores asistenciales en todas las salas del hospital. Los datos

correspondieron a 88 trabajadores de la salud, a quienes aplicaron una ficha estructurada a través de la observación del lavado de manos rutinario. Resultados: el mayor porcentaje no cumplió el lavado de manos rutinario (70%), siendo más evidente la no adherencia. Los servicios de neonatología y gineco-obstetricia mostraron una mayor adherencia al lavado de manos, entre adecuado y regular. Además, encontró que los médicos y enfermeros tienen una mayor adherencia al lavado de manos que el resto del personal de salud estudiado. Este antecedente aportó hacia mi trabajo en cuanto a la discusión con los resultados encontrados.

2.1.3. ANTECEDENTE LOCALES

En Huánuco 2017, Ponce ⁽²⁴⁾ realizó un estudio observacional, prospectiva, transversal, descriptivo; con diseño descriptivo típico. Titulado “Práctica de higienización de manos en los estudiantes de enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano”. La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes de Enfermería. De los resultados, al analizar las hipótesis los resultados fueron: la relación de la práctica de higienización de manos de acuerdo al modo de la higienización de manos con $X^2 = 46,43\%$ ($P= 0,00$); los momentos de la higienización de manos con $X^2 = 43,02\%$ ($P= 0,00$) y la técnica de la higienización de manos el $X^2 = 52,01\%$ ($P= 0,00$) se relacionaron significativamente a la práctica de la higienización de manos. Aportó con mi estudio en cuanto a las variables en relación a su modo, momentos y técnicas de la higienización de manos.

En Tingo María 2019, Baltazar ⁽²⁵⁾ Realizó un estudio de investigación titulado Efectividad de la sesión educativa sobre la higienización de manos en escolares del Primer Grado de Primaria de la Institución Educativa N° 324874 Túpac Amaru, con el objetivo de evaluar la efectividad de la sesión educativa sobre la higienización de manos en escolares del Primer Grado de Primaria de la Institución Educativa N° 324874 Túpac Amaru, Tingo María – 2019. Métodos: Estudio experimental, longitudinal, prospectivo y aplicativo. La técnica utilizada

fue la encuesta y la observación; el instrumento el cuestionario y guía de observación; para prueba estadística t de Student y Wilcoxon en SPSS.V.25. Resultados: La edad de la muestra fue 7 años con el 58,5%, género masculino el 50,8% y provienen de lugares urbanos el 67,7%; el nivel de conocimiento sobre higienización de manos antes de la sesión educativa, tuvieron nivel de conocimiento bajo con el 98,5% y después nivel de conocimiento alto el 47,7%. Al determinar la aplicación sobre higienización de manos antes de la sesión educativa no aplicaron el 100,0% y después los escolares aplican el 76,9%. Conclusiones: Al evaluar el nivel de conocimiento antes y después de la sesión educativa fue efectiva en mejora del nivel de conocimiento. La cual se comprobó con la prueba de T de Student resultando mejora significativa estadísticamente con valor de $p=0,000$. Al comprobar la efectividad del nivel de aplicación antes y después de la sesión educativa se evidencia efectividad, contrastada con la prueba estadística Wilcoxon resultando mejora significativa estadística con valor de $p=0,000$; por lo cual se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación en ambas variables.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.1.1. Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. **“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”**

2.2.1. MARTHA E. ROGERS

Martha Rogers ⁽²⁶⁾, define a la Función de la Enfermería como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia la prevención de enfermedades y promoción de la Salud, y rehabilitación de enfermos. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno. El objetivo del modelo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno el cual debe de cuidar a fin de mejorar la salud. Estudio que se relacionó en lo concerniente a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades pudiéndose aplicar con un lavado de manos.

2.2.2. LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

Dorotea Orem ⁽²⁷⁾ define al auto cuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. Los seres humanos, por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de la vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizará sin formaciones necesarias por sí mismas. Por otro lado, la teoría del déficit de auto cuidado es considerada por Orem como el núcleo central del modelo, plantea la relación de la capacidad de acción

de la persona para generar su propio auto cuidado y las demandas de cuidado terapéutico o acciones necesarias para cubrir los requerimientos.

Esta teoría se relacionó con mi trabajo ya que resaltó sobre el lavado de manos como parte del autocuidado aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo con una capacidad desarrollada permitiéndoles a las personas decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación del autocuidado.

2.2.3. TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE

Florence Nightingale ⁽²⁸⁾ Dio una definición precisa del concepto de enfermería, considerando a la persona como el centro de atención. En la mayoría de sus escritos, hacía referencia a la persona como paciente, que en la mayoría de los casos era un sujeto pasivo, las enfermeras realizaban tareas para el beneficio del paciente y controlaban su entorno para favorecer su recuperación; hizo hincapié en que la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente asegurando la bioseguridad y limpieza durante las atenciones.

Teoría que aportó con mi estudio relacionando que la higiene y el entorno fueron dimensiones comprendidas dentro del lavado de manos en la prevención de infecciones.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ADHERENCIA

Según la Real Academia de la Lengua, la palabra “adherencia proviene del latín *adherentia*, que significa: enlace, conexión, parentesco. También se deriva de la palabra “Adherente”: requisito necesario para el cumplimiento de alguna cosa.

Finalmente se plantea que la adherencia necesita de un conjunto de momentos, para que se produzca el proceso de adherencia. ⁽²⁹⁾

La adherencia es "el grado en el cual un individuo opta entre diferentes conductas que coinciden con una prescripción de salud" y la definió en los artículos sobre adherencia como "conductas cooperativas".⁽³⁰⁾

2.3.2. LAVADO DE LAS MANOS

Es el proceso de separación ya sea por medios mecánicos y/o físicos, de los desechos depositados en las superficies de las manos que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo⁽³¹⁾

Tipos de lavado de manos. Los tipos de lavado de manos son tres que se describen a continuación:

- **Lavado de manos con soluciones alcohólicas.** Es el proceso del lavado de las manos utilizando las soluciones que contienen entre 65 y 80%, estos alcoholes tienen excelente actividad germicida contra bacterias Gram positivas y bacterias Gram negativas⁽³²⁾.
- **Lavado de manos con agua y Jabón.** Es el proceso de remoción de los microorganismos de las manos según los pasos establecidos en las cuales se utilizan el agua y el jabón⁽³¹⁾.

Importancia de la higiene de las manos. El lavado de manos es la práctica de antisepsia, prevención y control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar el personal de salud en todas las unidades de atención, ya que las manos son el principal vehículo de contaminación exógena de la infección nosocomial⁽³³⁾

El uso de guantes no sustituye el lavado de manos en ninguno de los casos. Las bacterias presentes en la piel se encuentran principalmente en la capa córnea, pero también pueden estar presentes en otros estratos e incluso en los conductos y glándulas sudoríparas. Estas bacterias que viven en profundidad y que sólo comienzan a ser eliminadas después de 15 minutos de enérgica frotación durante el lavado de las manos⁽³⁴⁾.

Generalidades sobre infecciones intrahospitalarias.

“Corresponden a infecciones que se presentan después de 48 a 72 horas luego de la hospitalización, no estando presentes o en incubación al momento del ingreso. Incluyen también aquellas infecciones que se presentan luego del alta tras un período de incubación compatible. En el caso de las infecciones quirúrgicas de tipo limpia, se incluyen aquellas que se presentan hasta 30 días del alta. Factores involucrados en la aparición de infecciones”.⁽³⁵⁾

Perspectiva histórica del lavado de manos. El Lavado de manos, ha sido y continúa siendo considerado como parte fundamental de la higiene personal. La definición del lavado de manos con sustancias antisépticas data de inicios del siglo XIX. Donde un farmacéutico francés pudo demostrar que las soluciones cloradas podían erradicar los olores asociados con los cuerpos, años más tarde en 1843 Oliver Wendel⁽³⁶⁾.

Justificación de la higiene de manos. El lavado de manos es justificable porque en poco tiempo empleado para su aplicación de 20 a 30 segundos, elimina la gran parte de microorganismos patógenos incluyendo los virus. Los artículos necesarios no son muy complicados de conseguir agua limpia, tina, jabón o toalla para las manos. No afecta la piel puede ser utilizado en cualquier momento que lo requiera⁽³⁷⁾

2.3.3. MOMENTOS DE REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS

Momento 1. Antes del contacto con el paciente. Se indica el lavado de manos antes de realizar algún procedimiento al paciente para poder prevenir que se transmitan microorganismos patógenos al paciente que muchas veces³⁶ están almacenados en las manos de los profesionales de salud. Puede ser realizado antes de entrar al área del paciente, al acercarse al paciente o inmediatamente antes de tocarlo⁽³⁷⁾.

Momento 2. Antes de un procedimiento limpio. Se indica el lavado de manos antes de realizar algún procedimiento invasivo donde no se ponga en riesgo la seguridad del paciente⁽³⁸⁾.

Momento 3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. Al realizar cualquier intervención donde se manipuló fluidos corporales o sangre, aun si se tiene puesto los guantes, debe realizarse el lavado de manos al quitarse estos. No se debe manipular o tocar cualquier otra superficie si no se realizó el lavado de manos para proteger el entorno sanitario de la contaminación y de la subsiguiente propagación potencial ⁽³⁸⁾.

Momento 4. Después del contacto con el paciente Debe realizarse el lavado de manos al finalizar el contacto con la piel intacta, la ropa, la superficie que rodea al paciente o por ayudarlo a realizar alguna actividad como moverse, bañarse, peinarse o saludarlo; para proceder luego a tocar una superficie en el área de asistencia sanitaria ⁽³⁸⁾.

Momento 5. Después del contacto con el entorno del paciente Al finalizar el contacto con cualquier objeto, mueble o pertenencia del paciente, para luego proceder a la superficie del área asistencial. La Seguridad de las manos Antes de realizar el lavado de manos y para que este sea adecuado y seguro se debe retirar todo objeto de la mano como anillos, pulseras, relojes, etc. Ya que son objetos que puedan esconder la presencia de gérmenes. ⁽³⁹⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.

Ho: No existe adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: La adherencia según protocolo de los 5 momentos del lavado de manos clínico y las características sociodemográficas en el

personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019 se relacionan favorablemente

Ha₂: La adherencia del lavado de manos clínico y las condiciones o acondicionamiento en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019 se relacionan favorablemente

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Adherencia al lavado de manos clínico

2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Sexo
- Profesión
- Servicio que labora
- Tiempo de servicio

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de interés o estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
Adherencia a lavado de manos	Cumplimiento con las indicaciones o las normas establecidas	Es la responsabilidad de cumplir por el personal de enfermería el lavado de manos según el protocolo de los 5 momentos en la atención a los pacientes	Condiciones	Cuenta con agua suficiente	Si/No	Nominal
				Cuenta con insumos	Si/No	Nominal
				Cuenta con lavaderos	Si/No	Nominal
				Recibió actualización el último año	Si/No	Nominal
				Cuenta con recordatorio en los servicios	Si/No	Nominal
				La sobrecarga laboral le impide el lavado de manos	Si/No	Nominal
Son los pasos o etapas que se deben seguir para el lavado de manos	Cinco momentos que debe seguir el personal de enfermería para el lavado de manos según los tipos	Protocolo del lavado de manos	Acción del lavado de manos	Con Soluciones alcohólicas	Oportunidad perdida	Nominal
				Con Agua y jabón		
				Antes del contacto con el paciente		
				Antes de una tarea aséptica		
				Después del riesgo de exposición a fluidos corporales		
5 momentos				Después del contacto con el paciente	Si/No	Nominal
				Después del contacto con el entorno de paciente	Si/No	
					Si/No	

Variable de Caracterización	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
				Adherencia a los 5 momentos global	Si/No	Nominal
				Adherencia a los 5 momentos según tipos de lavados	Con Soluciones alcohólicas Con Agua y jabón Oportunidad perdida	Nominal
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socio-económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio y son medibles.	Conjunto de características que tiene el personal de enfermería que son objeto de estudio en la adherencia al lavado de manos	Caracterización	Edad actual	Edad en años	Numérica razón
				Características sexuales	Masculino Femenino	Categórica nominal
				Cargo ocupacional	Lic. enfermería Tec. Enf.	Categórica nominal
				Servicio donde labora	Medicina Cirugía Pediatria Ginecología Neonatología Emergencia	Categórica nominal
				Años de servicio	< 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años >10 años	Numérico

CAPITULO III

MARCO METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

- Según la participación del investigador: Estudio observacional ya que no se manipulo ninguna variable en estudio, se observaron los hechos tal como ocurrieron sin intervenir en su desarrollo.
- Según el numero de mediciones: Estudio de corte Transversal por que la recolección de los datos se realizó en un solo momento.
- Según el tiempo: Estudio tipo prospectivo por que la recolección de datos se realizó según van sucediendo los hechos a investigar
- Según el número de variables: Fue tipo descriptivo, ya que se propuso solo una variable para lo cual se ha procedió a la descripción de los datos.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION

Fue de enfoque cuantitativo porque se ha cuantificó la información porque que en base ello se analizó las frecuencias de las variables en estudio haciendo uso de la estadística descriptiva

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION

Fue de nivel descriptivo en razón a que solo se observó las variables en estudio y estas serán solo luego descritas

3.1.3. DISEÑO

Para la investigación se usó el diseño observacional descriptivo, siguiendo el presente esquema:

M ----- O

En la que:

M = Muestra

O = Observación de las variables de interés

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población en estudio fue dada por el personal de enfermería que labora en los servicios de Hospitalización del hospital Tingo María, que fueron en total 76, de los cuales 36 fueron técnicos de enfermería y 40 fueron Licenciados en enfermería, distribuidos en los diferentes servicios de Medicina, Pediatría, Cirugía, ginecología neonatología y emergencia.

➤ Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería que se encontraron desempeñando labor asistencial en el momento de la aplicación del estudio en los servicios de Medicina, Pediatría, Cirugía, Ginecología neonatología y emergencia del hospital Tingo María
- Personal de enfermería que aceptaron participar en el estudio.
- Personal que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio

➤ Criterios de Exclusión

- Personal de enfermería que se encontraron desempeñando labor administrativa en los diferentes servicios del hospital de Tingo María.
- Personal de enfermería que no aceptaron participar en el estudio.
- Personal de enfermería que se encuentren de vacaciones
- Personal que no firmaron el consentimiento informado.

➤ Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por el personal de enfermería que labora en los servicios de Hospitalización del hospital Tingo María.

3.2.2. MUESTRA

El tamaño de la muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones para una población finita:

n=	Muestra	X
N=	Población	76
z=	Porcentaje de confianza 95%	1.96
p=	Variabilidad positiva	0.5
q=	Variabilidad negativa	0.5
e=	Porcentaje de error de 5%	0.05

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{(76)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(76-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 64$$

Se aplicó el muestreo no probabilístico a razón de que se realizará la observación a los trabajadores que se encuentren en el momento de la aplicación de la investigación.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

➤ Técnica

Se utilizó la encuesta y la observación no participativa la cual consistió en obtener información del personal de enfermería que es el caso de esta investigación

➤ Instrumentos

Se utilizó un cuestionario, estructurado que permitió obtener información sobre datos de caracterización y factores que intervinieron en la adherencia lavado de manos. Este instrumento consta de 11 preguntas con respuestas cerradas en su gran mayoría de los cuales 5 ítems correspondieron a datos de caracterización y 6 ítems a datos sobre factores.

Así mismo se utilizó una ficha de observación elaborado por la OMS con el título de Formulario de Observación y Cálculo

La observación se realizó durante las labores asistenciales, evidenciando si realizan el lavado de manos clínico en los momentos oportunos, estas se irán registrando en la ficha mediante un check list.

El formulario de observación presentó una planilla para realizar las observaciones, constó de 2 elementos: una cabecera, permitiendo que las observaciones se localicen con precisión en el tiempo y espacio, una cuadrícula que es registro de observaciones conteniendo los datos para medir la adherencia, constando de 8 ítems que correspondieron a los 5 momentos, 3 a la acción de higiene de manos. También determinaron el uso e interpretación del mismo según el escenario definido en el que la duración establecida dependiendo de la actividad asistencial observada.

La unidad de medición que se empleó fue la "oportunidad del lavado de manos", definida en los momentos previos y/o posteriores al contacto con el paciente de acuerdo con los cinco momentos: antes del contacto con el paciente, antes de una tarea aséptica, después del riesgo de exposición de fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente

La metodología empleada para este estudio fue de 14 oportunidades o procedimientos registrados que permitieron efectuar una observación a cada enfermero. Para efectos de esta investigación

solo se consideró un puntaje de 1 la acción lavada de manos con agua y jabón, 0 a la oportunidad perdida y al uso de solución alcohólica.

Finalmente, la adherencia fue definida por la proporción entre número de acciones realizadas y al número de oportunidad por 100.

$$\text{Adherencia(\%)} = \frac{\text{acciones realizadas}}{\text{oportunidades}} \times 100$$

El criterio para categorizar el instrumento fue de la siguiente forma:

0 - 50% = NO adherencia.

51 - 100% = SI adherencia.

➤ **Procedimientos para la recolección de los datos:**

Se solicitó la autorización al director del Hospital Tingo María, para la ejecución del trabajo de investigación.

- Luego de obtener la autorización se procedió a coordinar con los jefes de los departamentos de Medicina, Ginecología, Pediatría, Cirugía, neonatología y Emergencia del Hospital de Tingo María; para hacer de conocimiento respecto a los propósitos del estudio.
- Luego se procedió a dar a conocer a los profesionales de enfermería respecto a los objetivos del estudio, el cual se hizo servicio por servicio y profesional respectivamente
- Aplicación de la solicitud y firma del consentimiento informado al personal de enfermería
- Se entregó el cuestionario y se aplicó la ficha de observación al personal de acuerdo al rol de turnos y los objetivos del estudio panificado.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.

➤ Revisión de los datos

Se examinó en forma crítica cada uno de los Instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se Realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones Necesarias.

➤ Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de Recolección de datos, transformando en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

➤ Clasificación de los datos

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

➤ Presentación de datos

Se presenta los datos en Tablas académicas y en Gráficos de las variables en estudio.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

➤ Análisis descriptivo

En el análisis descriptivo de los datos se utilizó datos estadísticos descriptivos de tendencia central y de dispersión, desviación estándar y las medidas de frecuencia.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para fines de la investigación se consideraron los principios éticos de Enfermería en materia de investigación, y fueron los siguientes:

Beneficencia: se respetó este principio por que se priorizará los beneficios de los investigados.

No maleficencia: se respetó este principio, porque no se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información será de carácter confidencial.

Autonomía: se respetó este principio, ya que se les explicará que podrían retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.

Justicia: Este principio de suma importancia, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante en estudio, pudiendo negarse si así lo considerara el participante.

Fidelidad: se garantizó el anonimato en las muestras de estudio.

Honestidad: Todos los datos son datos verídicos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Distribución de las Características sociodemográficas en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

VARIABLE	N° = 64	
	Frecuencia	Porcentaje
EDAD	20-30	2 3.13%
	31-40	22 34.37%
	41-50	20 31.25%
	más de 50	20 31.25%
SEXO	Femenino	48 75.00%
	Masculino	16 25.00%
PROFESION	Lic. Enfermería	59 92.19%
	Tec. enfermería	5 7.81%
SERVICIO	Medicina	8 12.5%
	Pediatría	4 6.5%
	Cirugía	13 20.2%
	Ginecología	5 7.8%
	Neonatología	12 18.7%
	Emergencia	22 34.3%
AÑOS DE SERVICIO	1 a 5 años	11 17.18%
	6 a 10 años	45 70.32%
	mayor 10 años	8 12.50%
Total	64	100.00%

N° = 64

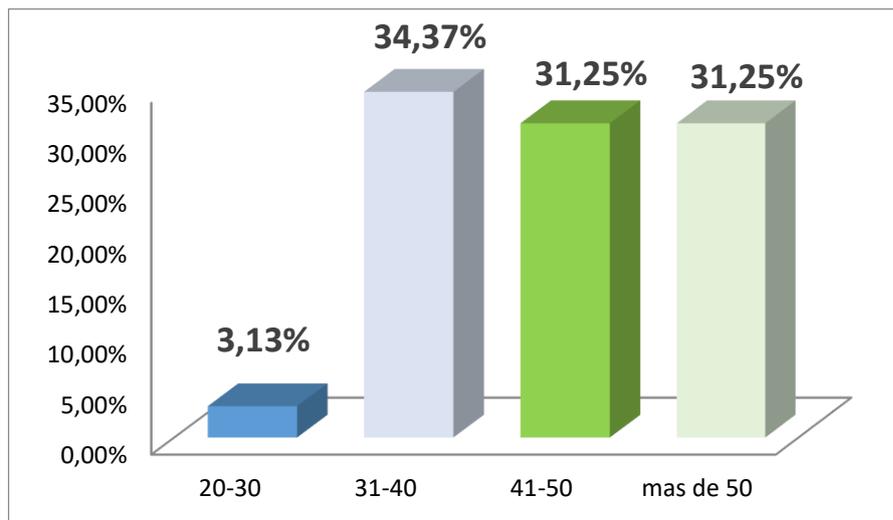


Gráfico 1. Distribución porcentual según edad en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Interpretación: Según el Gráfico 1 se observó que el 34.37% son trabajadores que tienen una edad entre 31 a 40 año, y los trabajadores más de 41 años a 50 son el 31.25% igual porcentaje que los mayores de 50 años, solo un 3.13% están entre 20 a 30 años.

N° = 64

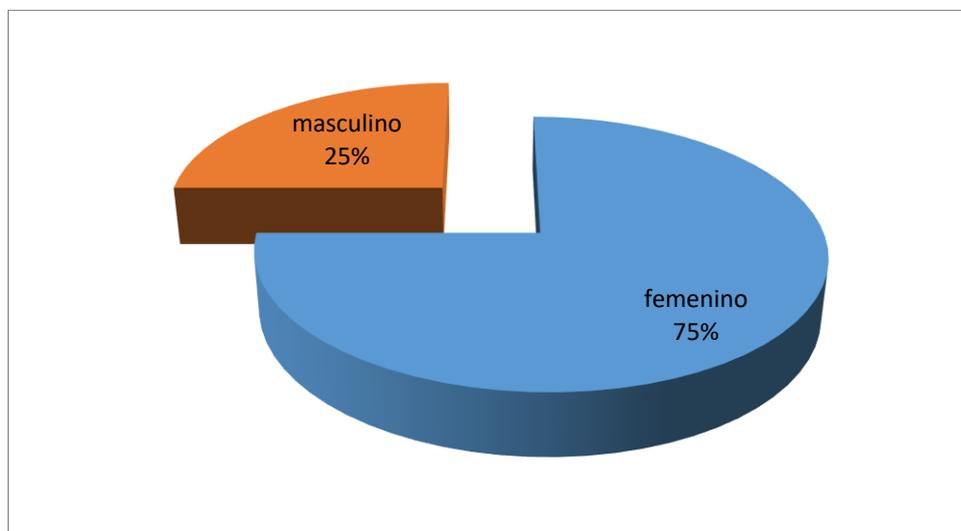


Gráfico 2. Distribución porcentual según sexo en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Interpretación: Referente al género del personal de enfermería se pudo observar que el 75.00% fueron del género femenino y solo el 25.00% fueron masculinos.

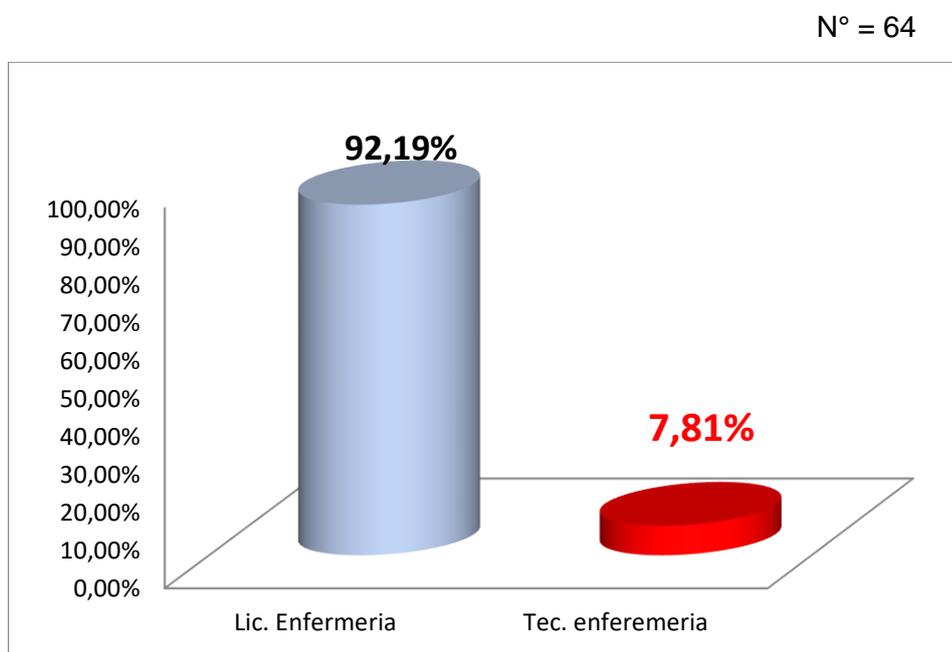


Gráfico 3. Distribución porcentual según la profesión en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Interpretación: De acuerdo al Gráfico se pudo observar que el 92.19% fueron Licenciados en Enfermería que laboraron en el Hospital Tingo María, y el 7.81% fueron Técnicos en Enfermería.

N° = 64

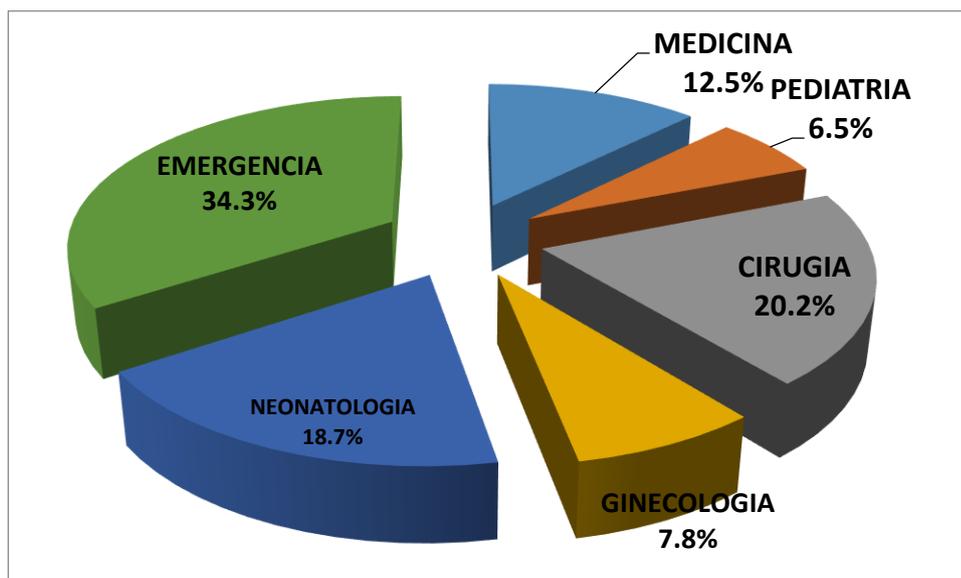


Gráfico 4. Distribución porcentual según el servicio donde labora el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Interpretación: De acuerdo al servicio donde desempeñan sus funciones existió un 34.3% del personal que laboraron en Emergencia, un 20.2% en Cirugía, y un 18.7% en Neonatología, seguido de Medicina con un 12.5%, 7.8% de Ginecología y un 6.5% en Pediatría.

N° = 64

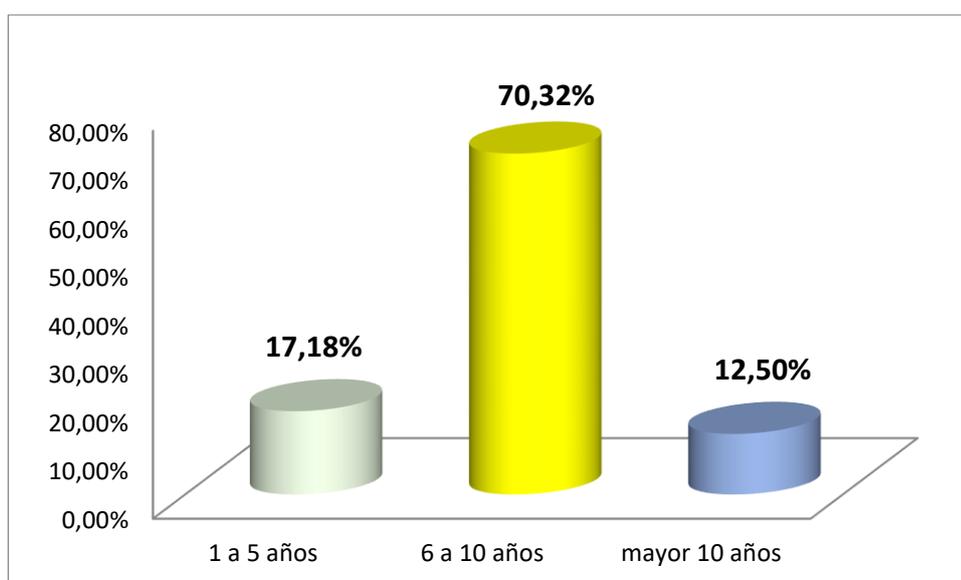


Gráfico 5. Distribución porcentual según años de servicio del personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Interpretación: Respecto a los años de servicio se observó que el 70.32% tuvieron entre 6 a 10 años de servicio, el 17.18% tuvieron de 1 a 5 años de servicio, y solo el 12.5% tuvieron más de 10 años de servicio.

Tabla 2. Distribución porcentual según las condiciones necesarias para realizar el lavado de manos clínico en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Agua suficiente	n= 64	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	32.81
No	43	67.19
Insumos para lavado		
Si	29	45.31
No	35	54.69
Cuenta con lavadero		
Si	31	48.44
No	33	51.56

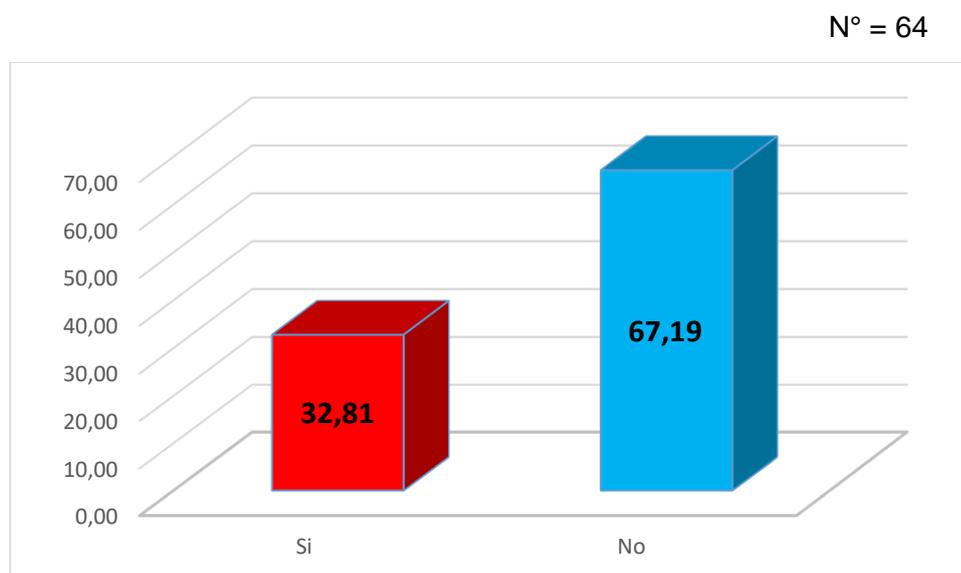


Gráfico 6. Distribución porcentual según la presencia de agua suficiente para el lavado de manos clínico en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Interpretación: De acuerdo al Gráfico se pudo observar que el 32.81% manifestaron que, si hay agua suficiente, y el 67.19% indicaron que no hay agua suficiente en los servicios para realizarse el lavado de manos clínico.

N° = 64

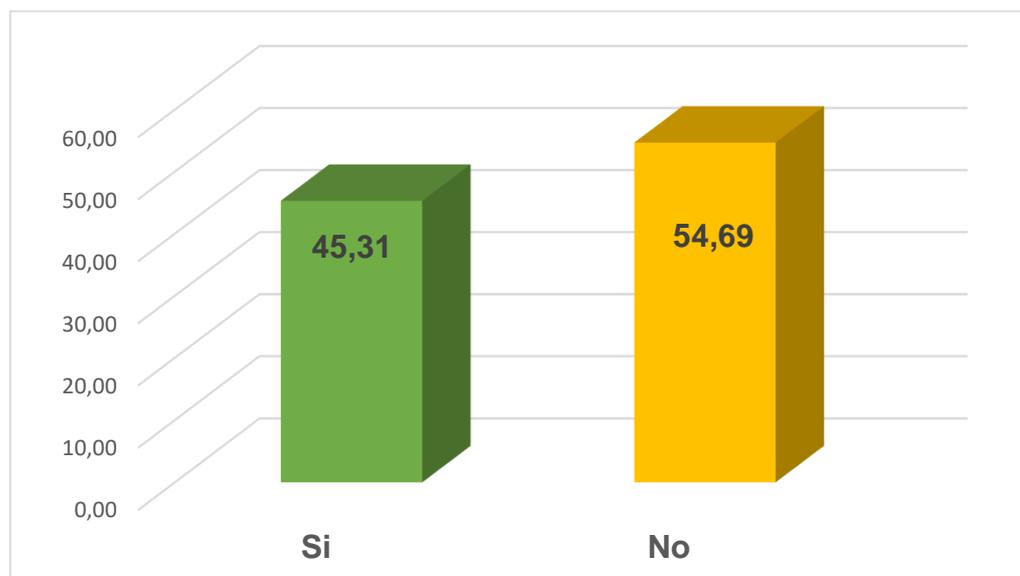


Gráfico 7. Distribución porcentual si se cuenta con insumos para realizarse el lavado de manos clínico en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Interpretación: De acuerdo al Gráfico se pudo observar que el 45.31% manifestaron que si existieron insumos suficientes para el lavado de manos y el 54.69% indicaron que no hay suficientes insumos para realizar esta actividad.

N° = 64

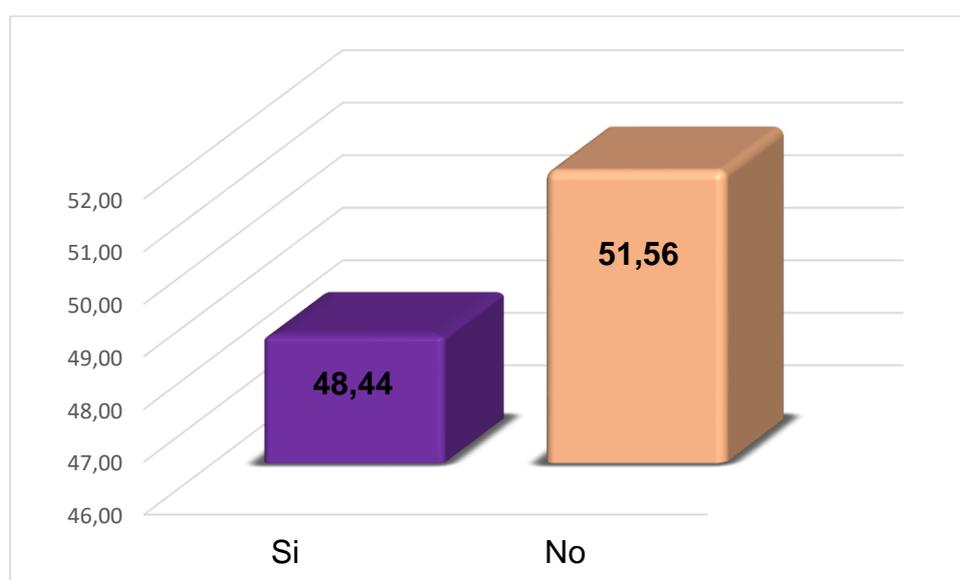


Gráfico 8. Distribución porcentual si se cuenta con lavaderos para realizar el lavado de manos en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Interpretación: De acuerdo al estudio se obtuvieron que el 51.56% no contaron con lavaderos en los servicios, y solo el 48.44% manifestaron que si contaron con lavaderos en el servicio.

Tabla 3. Distribución según si recibió actualización, si cuenta con recordatorios y sobrecarga laboral que impide para el lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Recibió Actualización	n= 64	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	23.44
No	49	76.56
Cuenta con recordatorios		
Si	44	68.75
No	20	31.25
Sobrecarga impide lavado de manos		
Si	50	78.12
No	14	21.88

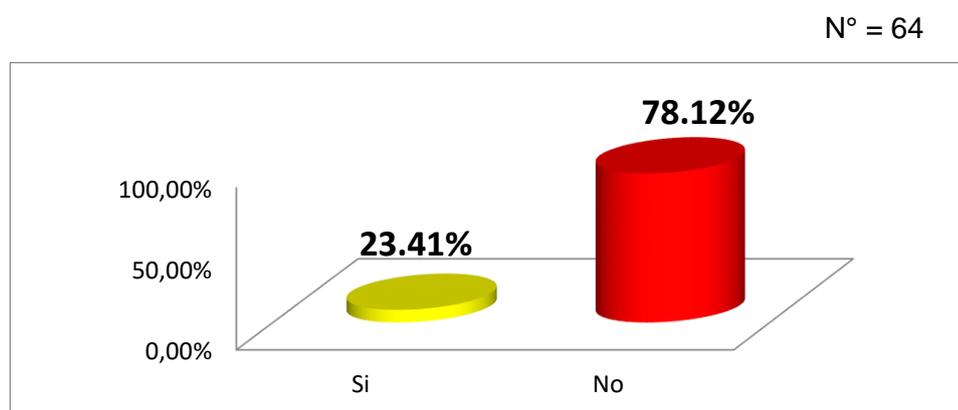


Gráfico 9. Distribución porcentual si el personal de enfermería si ha recibido actualización sobre lavado de manos clínico en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Interpretación: De acuerdo al estudio se pudieron observar que el 78.12% no ha recibido capacitación sobre el lavado de manos y solo el 23.41% si ha recibido capacitación sobre el lavado de manos

N° = 64

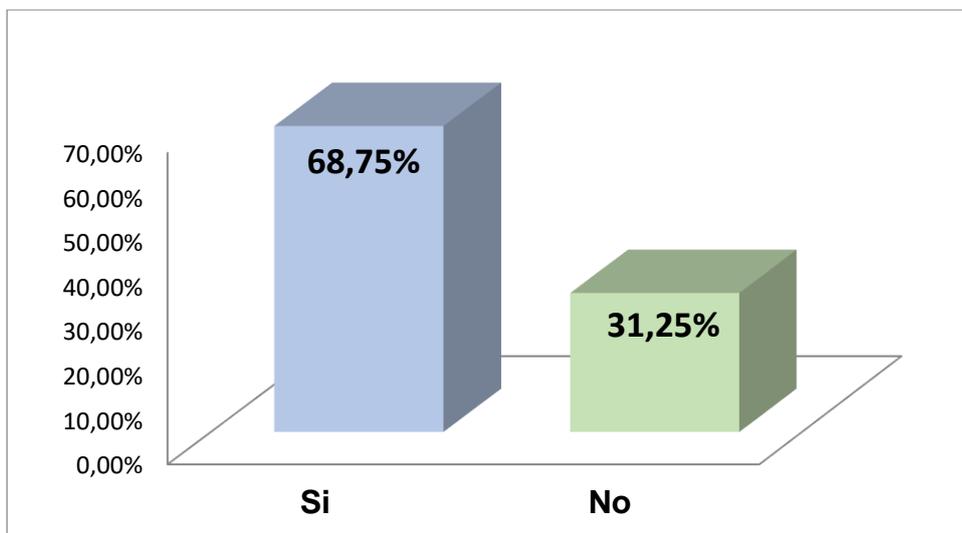


Gráfico 10. Distribución porcentual si el personal de enfermería ha recibido recordatorio sobre lavado de manos en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Interpretación: De acuerdo al estudio se pudieron observar que el 68.75% si ha recibido recordatorio sobre el lavado de manos y solo el 31.25% no ha recibido un recordatorio sobre el lavado de manos

N° = 64

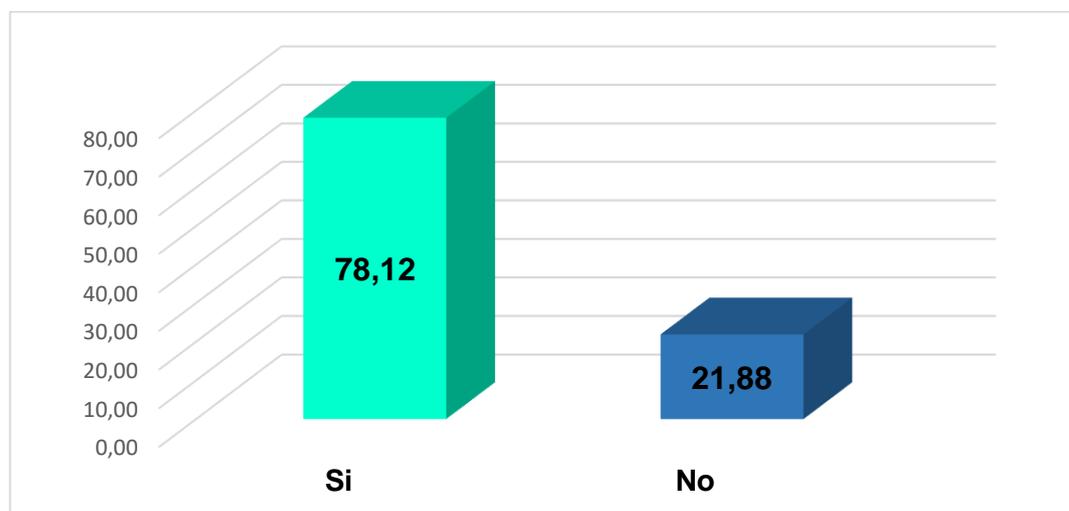


Gráfico 11. Distribución porcentual si el personal de enfermería presenta sobrecarga de trabajo que limita el lavado de manos en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Interpretación: De acuerdo al estudio se pudieron observar que el 96.87% si presentaron una limitación de lavado de manos por la sobre carga laboral y solo el 3.13% no tuvieron ninguna limitación en lavarse las manos a pesar la sobrecarga laboral.

Tabla 4. Descripción según tipos de lavado de manos en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Tipo de lavado de manos	n= 64	
	Frecuencia	Porcentaje
Con solución alcohólica	31	48.44
Con agua y jabón	27	42.19
Oportunidad perdida	6	9.38

Interpretación: Al evaluar el tipo de lavado de manos se pudieron observar que el 48.44% se lavaron las manos con soluciones alcohólicas y solo el 9.38% no se lavaron las manos considerándose como oportunidades perdidas.

Tabla 5. Descripción según protocolo de los 5 momentos en que se lavan las manos el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Momentos del lavado de manos	n= 64	
	Frecuencia	Porcentaje
Antes del contacto con el paciente.	5	7.81
Antes de una tarea aséptica	4	6.25
Después del riesgo de exposición a fluidos corporales	20	31.25
Después del contacto con el paciente	12	18.75
Después del contacto con el entorno de paciente	17	26.56
Oportunidad perdida	6	9.38

En cuanto a los momentos en que se lavaron las manos se pudieron observar que el 31.25% se lavaron las manos después del riesgo de exposición a fluidos corporales y con el menor porcentaje con el 6.25 % se lavaron las manos antes de una tarea aséptica y el 9.38% no se lavaron las manos, el cual se consideró como oportunidad perdida.

Tabla 6. Descripción según adherencia a los 5 momentos del protocolo del lavado de las manos en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Adherencia a los 5 momentos	n= 64	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	29.69
No	39	60.93
Oportunidad Perdida	6	9.38
Total	64	100

Interpretación: Al analizar la Tabla 6 sobre la adherencia al protocolo de los 5 momentos del lavado de las manos se pudieron observar que el 29.69% cumplieron con los 5 momentos y en mayor porcentaje con el 60.93 % no cumplieron.

Tabla 7. Descripción según adherencia a los 5 momentos del protocolo de lavado de manos y por tipos de lavado en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Adherencia a los 5 momentos	n= 64					
	Lavado con soluciones alcohólicas		Lavado con Agua y jabón		Total	
	f	%	f	%	f	%
Si	12	19	9	14	21	33
No	19	30	18	28	37	58
Oportunidad Perdida	4	6	2	3	6	9
Total	35	53	29	47	64	100

Interpretación: Al observar la Tabla 7 sobre la adherencia a los 5 momentos del lavado de las manos se encontró que el 19 % cumplieron con los 5 momentos utilizando las soluciones alcohólicas y con el 14 % cumplieron con los 5 momentos del lavado de manos utilizando agua y jabón.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla 8. Contraste de hipótesis entre la adherencia según protocolo de los 5 momentos del lavado de manos clínico y las características sociodemográficas en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Grupo de edad	Adherencia						Total		Chi - cuadrado	P (valor)
	Si		No		Op. Perdida		fi	%		
	fi	%	fi	%	fi	%				
De 20 a 30 años	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	2	3.1%	29,222	0,00005
De 31 a 40 años	5	7.8%	13	20.3%	4	6.2%	22	34.3%		
De 41 a 50 años	14	21.9%	5	7.8%	1	1.6%	20	31.3%		
De 50 a más años	0	0.0%	19	29.7%	1	1.6%	20	31.3%		
Sexo									10,325	0,006
M	0	0.0%	15	23.4%	1	1.6%	16	25.0%		
F	19	29.7%	24	37.5%	5	7.8%	48	75.0%		
Ocupación									2,587	0,274
Lic. Enfermería	19	29.7%	35	54.7%	5	7.8%	59	92.2%		
Tec-Enfermería	0	0.0%	4	6.2%	1	1.6%	5	7.8%		
Servicio donde labora									37,750	0,00004
Medicina	0	0.0%	7	10.9%	1	1.6%	8	12.5%		
Pediatría	2	3.0%	1	1.6%	1	1.6%	4	6.2%		
Cirugía	4	6.3%	7	10.9%	2	3.1%	13	20.3%		
Ginecología	5	7.8%	0	0.0%	0	0.0%	5	7.8%		
Neonatología	8	12.5%	3	4.7%	1	1.6%	12	18.8%		
Emergencia	0	0.0%	21	32.8%	1	1.6%	22	34.4%		
Tiempo de servicio									7,972	0,093
1 a 5 años	2	3.1%	7	10.9%	2	3.1%	11	17.1%		
6 a 10 años	17	26.6%	24	37.5%	4	6.3%	45	70.4%		
Mayor de 10 años	0	0.0%	8	12.5%	0	0.0%	8	12.5%		

Al contraste de la hipótesis entre la adherencia del lavado de manos clínicos y las características sociodemográficas en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del hospital Tingo María, utilizando la prueba estadística Chi cuadrado se pudo encontrar en cuanto a los grupos de

edad $X^2=29,2225$ y $p=0,00005$ en relación al sexo $X^2=10,325$ y $p=0,000$; servicio donde labora $X^2=37,750$ con $p=0,00004$ encontrándose nivel de significancia estadística por lo que se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula; mientras que en cuanto la ocupación $X^2=2,587$ con $p=0,274$ y finalmente en cuanto al tiempo de servicio $X^2=7,972$ con $p=0,093$.

Tabla 9. Contraste de hipótesis entre la adherencia del lavado de manos clínico y las condiciones o acondicionamiento en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Agua Suficiente	Adherencia						Total		Chi - cuadrado	P (valor)
	Si		No		Op. Perdida		fi	%		
	fi	%	fi	%	Fi	%				
Si	19	29.7%	0	0.0%	2	3.1%	21	32.8%	57,952	0,0000
No	0	0.0%	39	60.9%	4	6.3%	43	67.2%		
Insumos para el lavado de manos										
Si	19	29.7%	8	12.5%	2	3.1%	29	45.3%	32,958	0,0000
No	0	0.0%	31	48.4%	4	6.3%	35	54.7%		
Cuenta con lavaderos										
Si	19	29.7%	10	15.6%	2	3.1%	31	48.4%	28,889	0,0000
No	0	0.0%	29	45.3%	4	6.3%	33	51.6%		
Recibió actualización										
Si	13	20.3%	0	0.0%	2	3.1%	15	23.4%	33,692	0,0000
No	6	9.4%	39	60.9%	4	6.3%	49	76.6%		
Cuenta con recordatorios										
Si	19	29.7%	22	34.3%	3	4.7%	44	68.7%	12,382	0,002
No	0	0.0%	17	26.6%	3	4.7%	20	31.3%		
Sobre carga impide lavado de manos										
Si	19	29.7%	28	43.8%	3	4.7%	50	78.2%	9,012	0.011
No	0	0.0%	11	17.1%	3	4.7%	14	21.8%		

Al comprobar la hipótesis entre la adherencia del lavado de manos clínicos y las condiciones o acondicionamiento del personal de enfermería del hospital de Tingo María, a través de la prueba estadística Chi cuadrado se pudo encontrar en cuanto a agua suficiente $X^2=57,952$ y $p=0,0000$ en relación al si se cuenta con insumos para el lavado de manos $X^2=32,958$ y $p=0,0000$; cuenta con lavaderos en los diferentes servicios $X^2=28,889$ con $p=0,0000$, si recibió actualización sobre lavado de manos $X^2=33,692$ con $p=0,0000$; si cuenta con recordatorios $X^2=12,382$ con $p=0,002$ encontrándose y finalmente sobre carga laboral impide el lavado de manos $X^2=9,012$ con $p=0,011$, en todas las variables se encontró nivel de significancia estadística por lo que se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la

hipótesis nula; mientras que en cuanto la ocupación $X^2=2,587$ con $p=0,274$ y finalmente en cuanto al tiempo de servicio $X^2=7,972$ con $p=0,093$.

Tabla 10. Relación consolidada entre lavado de manos clínico y la adherencia en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019

Consolidado Lavado de manos	N=64			Total	Tau b Kendall	p
	Adherencia					
	Si	No	Oportunidad perdida			
Si	6(9,37%)	39(60,94%)	4(6,25%)	49(76,57%)	-0,524	0,001
No	13(20,31%)	0(0,00%)	2(3,12%)	15(23,43%)		
TOTAL	19(29,68%)	39(60,93%)	6(9,37%)	64(100,00%)		

Al comprobar la hipótesis entre la adherencia y el lavado de manos clínicos en el personal de enfermería del hospital de Tingo María, a través de la prueba estadística Tau b de Kendall se encontró $t=-0,524$ y $p=0,001$ sien dicho valor menor a 0.05 por lo que se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Según las características sociodemográficas se observaron que el 34.37% fueron trabajadores que tuvieron una edad entre 31 a 40 años, y los trabajadores más de 41 años a 50 fueron el 31.25% igual porcentaje que los mayores de 50 años, solo un 3.13% estaban entre 20 a 30 años, y referente al género de los profesionales de enfermería se pudo observar que el 75.00% fueron del género femenino y solo el 25.00% fueron masculinos, de los cuales el 92.19% fueron Licenciados en Enfermería y el 7.81% fueron Técnicos en Enfermería que laboraron en el Hospital de Tingo María, resultados tan similares que los obtenidos por Vásquez y Ramírez ⁽³⁹⁾ en su estudio de Adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de Medicina interna en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. determina que el 50% son mayores de 36 años, el 60% son del género femenino, y el 47% de los licenciados de Enfermería trabajan 1 a 5 años en el puesto de trabajo.

De acuerdo al servicio donde desempeñaban sus funciones existió un 34.3% del personal que laboraban en Emergencia, un 20.2% en Cirugía, y un 18.7% en Neonatología, seguido de Medicina con un 12.5%, 7.8% de Ginecología y un 6.5% en Pediatría.

Respecto a los años de servicio se observaron que el 70.32% tuvieron entre 6 a 10 años de servicio, el 17.18% tuvieron de 1 a 5 años de servicio, y solo el 12.5% tuvieron más de 10 años de servicio.

En relación a las condiciones para realizar el lavado de manos el 32.81% manifestaron que, si hay agua suficiente, y el 67.19% indicaron que no hay agua suficiente en los servicios para realizarse el lavado de manos, el 45.31% manifestaron que si existieron insumos suficientes para el lavado de manos y el 54.69 % indicaron que no hubo suficientes insumos para realizar esta

actividad. Y en cuanto a la instalación de lavaderos se obtuvieron que el 51.56% no contaban con lavaderos en los servicios, y solo el 48.44% manifestaron que si contaban con lavaderos en el servicio.

Con respecto a si recibieron actualización sobre el lavado de manos se observaron que el 76.56% no ha recibido capacitación sobre el lavado de manos y solo el 23.44% mencionaron que sí; el 68.75% si contaban con recordatorios sobre el lavado de manos y solo el 31.25% no ha recibido o no contaba. Estudio que tiene diferente resultado que el estudio realizado por Soto y Olano ⁽⁴⁰⁾ observaron que tanto enfermeras y técnicos en el servicio de unidad de cuidados intensivos, si bien obtuvieron conocimiento alto en el 100%, el cumplimiento en las enfermeras fue de 67% nivel 3 y 33% nivel 2, en los técnicos se mantuvo en nivel de cumplimiento nivel 3, mientras que el personal técnico y de enfermería de los servicios de centro quirúrgico y neonatología tuvieron un grado de conocimiento alto sobre normas de bioseguridad, que coincidió con un nivel de cumplimiento elevado

De acuerdo al estudio una de las dificultades para cumplir con el lavado de manos fue la sobrecarga laboral por la demanda de atención a los pacientes, es así que el 78.12% si presentaron una limitación de lavado de manos por la sobre carga laboral y solo el 21.88% no tuvieron ninguna limitación en lavarse las manos a pesar la sobrecarga laboral. Resultados similares obtenidos por Quiroz; Durango; Teherán et al ⁽¹⁹⁾ quienes encontraron que el 50.4% de los encuestados manifestaron que la sobrecarga de trabajo les impidió cumplir a veces las normas de bioseguridad, la mayoría del personal que expresó esta opinión son auxiliares de enfermería.

En cuanto al lavado a los tipos de lavado de manos, el 48.44% se lavaban las manos con soluciones alcohólicas, el 42.19% con agua y jabón y el 9.38% oportunidades perdidas.

De acuerdo a los resultados obtenido se pudo observar que existió un 7.81% de adherencia al lavado de manos que se realiza en el 1°, 2° momento 6.25% mientras que el 3° momento se tuvo una adherencia del 31.25%, el 4° momento 18.75% y 5° momento han obtenido una adherencia de 26.56%,

similares resultados obtenidos por Peña, Rodríguez, López al ⁽⁴¹⁾ en su estudio de Conocimientos y conductas del personal de salud sobre el lavado de manos en un servicio de emergencias, el cual obtuvo que el lavado de manos entre la atención de cada paciente en general fue de 12.1%, demostrándose una baja adherencia al lavado de manos. De igual forma Vásquez ⁽⁴²⁾ llega a determinar que tan solo el 23% de los licenciados de enfermería se lavó las manos en el primer momento y el 77% del personal de enfermería no se lavó las manos con agua y jabón antes del contacto con el paciente. Así como que el 30% consideró que debe frotarse las manos con gel alcohol. Así mismo obtuvieron resultados que la baja adherencia se debió a los factores como la falta de insumos (jabón líquido, toallas de papel, gel alcohol), lo que reflejó la problemática referente a la presencia de infecciones cruzadas de un paciente a otro, siendo de gran relevancia efectuar el proceso de lavado de manos en la atención sanitaria para reducir las tasas de morbimortalidad en los pacientes hospitalizados.

Al contraste de la hipótesis entre la adherencia al lavado de manos clínicos y las características sociodemográficas, utilizando la prueba Chi cuadrado se pudo encontrar en cuanto a los grupos de edad $X^2=29,2225$ y $p=0,00005$ en relación al sexo $X^2=10,325$ y $p=0,000$; servicio donde labora $X^2=37,750$ con $p=0,00004$ encontrándose nivel de significancia estadística por lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula; mientras que en cuanto la ocupación $X^2=2,587$ con $p=0,274$ y finalmente en cuanto al tiempo de servicio $X^2=7,972$ con $p=0,093$. Al respecto Acuña, Mendizábal y Rivera ⁽²²⁾ en su estudio evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina sus resultados obtenidos son servicios: Medicina A, obtuvo solo un 8% de adherencia al lavado de manos clínico; mientras que el 92% no tuvo adherencia. Recalcando que este fue el servicio con menor adherencia. En cuanto a Medicina B y Tropical, ambos servicios alcanzan igual adherencia al lavado de manos clínico con un 16%; mientras que el 83% no presento tal adherencia, se puede observar entonces que no hay adherencia al lavado de manos. Los resultados que las diferencias fueron considerables. Sin embargo, es importante aclarar que en los servicios

existieron deficiencia de equipamiento como la falta de papel toalla, dispensador de jabón inoperativos o sin jabón antiséptico, además de la sobrecarga de trabajo por la alta demanda de pacientes y por los tipos de procedimientos en los servicios.

CONCLUSIONES

Habiendo realizado el proceso de análisis e interpretación de los datos en el presente estudio se llega a la siguiente conclusión:

- Según las características sociodemográficas se observaron que el 34.4% fueron trabajadores que tuvieron una edad entre 31 a 40 años, el 75.0% fueron del género femenino, el 92.2% fueron Licenciados en Enfermería, el 34.4% del personal laboró en Emergencia, el 70.3% tuvieron entre 6 a 10 años de servicio.
- Las condiciones presentes para la adherencia al lavado de manos clínico fueron 67.19% no contaban con agua suficiente, 54.59% refirieron que falta insumos, 51.56% refirieron no contar con lavaderos suficientes, 76.56% no recibieron actualización sobre lavado de manos, el 68.75% si contaban con recordatorios y el 78.12% refirieron que la sobre carga laboral les impidió cumplir con el lavado de manos.
- En cuanto a la adherencia al lavado de manos clínico según protocolo de los 5 momentos la proporción fue menor que el 50%; donde solo el 29.69% mostraban adherencia; el 48.44 % se lavaban con soluciones alcohólicas; realizaban el lavado de manos el 7.81% al 1° momento, 6.25 % 2° momento, el 31.25% 3° momento, el 18.75% cumplieron con el 4° momento y el 26.56% el 5° momento.
- Al contraste de la hipótesis entre la adherencia del lavado de manos clínicos y las características sociodemográficas con la prueba estadística Chi cuadrado se pudo encontrar en cuanto a los grupos de edad $X^2=29,2225$ y $p=0,00005$ en relación al sexo $X^2=10,325$ y $p=0,000$; servicio donde labora $X^2=37,750$ con $p=0,00004$ encontrándose nivel de significancia estadística por lo que se tomó la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
- Al comprobar la hipótesis entre la adherencia del lavado de manos clínicos y las condiciones, en todas las variables se encontró nivel de significancia estadística $p \leq 0.05$ por lo que se tomó la decisión de aceptar

la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula; es decir existieron condiciones como insuficiente agua, la falta de insumos, falta de lavaderos, no recibieron actualización y la recarga laboral que impidieron el lavado de manos.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se debe de tener en cuenta para lograr la adherencia al lavado de manos son las siguientes:

- Implementar las capacitaciones frecuentes al personal de enfermería sobre la importancia del lavado de manos clínico para la prevención de infecciones intrahospitalarias como medida de bioseguridad personal.
- Reentrenamiento sobre lo inherente al lavado de manos, para la potenciación de su conocimiento y concienciación de la importancia a la adherencia, práctica importante para disminuir las infecciones relacionadas a la atención.
- Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de la adherencia al lavado de manos clínico, utilizando diversas estrategias motivadoras como concursos por servicios, inspección del material.
- Evaluación y monitoreo permanente al personal de enfermería para adherencia al lavado de manos en los servicios.
- Provisionar insumos necesarios para el lavado de manos clínico en los servicios del Hospital; como el jabón y toallas de papel, para evitar el control y evitar la propagación de microorganismos transitorios a otros pacientes
- Buscar otras estrategias de socialización del protocolo de los 5 momentos del lavado de manos en la institución para lograr que todo el personal tenga conocimiento del mismo para su aplicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Una atención limpia es una atención más segura. [Internet]. Ginebra: OMS; c2015. [Consultado 2019 Feb 02]. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
2. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Cinco momentos del lavado de manos. [Internet]. [Consultado 2019 Feb 02]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO%20IER%20PSP%202009.02_spa.pdf;jsessionid=90A2FBED841F7128925E648BE6B872C5?sequence=1
3. Hospital Cayetano Heredia. Manual de organización y funciones del servicio de enfermería en enfermedades infecciosas, tropicales y dermatológicas. [Internet]. [Consultado 2019 Feb 02]. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/pdfs/Organo_Linea/Enfermeria/MOF_Servicio_Enfermeria_en_Tropicales.pdf
4. Simón A, Simón L, Naranjo G, Gil R, Solano J, Jiménez ML. Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. RIdEC. [Internet]. 2016; 9(1):27-34. [Consultado 2019 Feb 02]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27120/importancia-de-la-higiene-de-manos-en-el-ambito-sanitario/>
5. Guanche H. Vigilancia de procesos y resultados en la prevención de las infecciones nosocomiales. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011; 37(2). [Consultado 2019 Feb 03] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n2/spu10211.pdf>
6. De Vita V, Weisbud BD, Bussi E. Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Méd. Rosario. [Internet]. 2014; 80: 105-116 [Consultado 2019 Feb 03] Disponible en: <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De%20Vita%20Lavado%20de%20Manos.pdf>
7. Saldarriaga LJ, Barreto JF, Córdova DS. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. . [Internet].

- 2016; 6(4):42-54. [Consultado 2019 Feb 03] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221/adherencia-al-lavado-de-manos-en-personal-de-salud-del-hospital-regional-jose-alfredo-mendoza-olavarria-ii-2-de-tumbes/>
8. Cajusol EM Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2016. [Consultado 2019 Feb 04] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342653.pdf>
 9. Montenegro B, Tafur R, Díaz C, Fernández J. Infecciones intrahospitalarias del tracto urinario en servicios críticos de un hospital público. Acta Med Perú. [Internet]. 2016;33(3):189-94. [Consultado 2019 Feb 04] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/966/96648717004.pdf>
 10. Sánchez L., Sáenz E. Antisépticos y Desinfectante. Rev. Dermatol. Per. [Internet]. 2005; 15:(2). [Consultado 2019 Feb 04]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v15_n2/pdf/a02.pdf
 11. Alba A, Fajardo G, Papaqui J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados [Internet]. 2014; 13(1):19-24. [Consultado 2019 Feb 05]: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
 12. Bazan RM, Jesus G, Morante CA. Cumplimiento de higiene de manos clínico y quirúrgico por enfermeros en centro quirúrgico de un hospital público. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Consultado 2019 Feb 06]: Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/287808110>
 13. Simón A, Simón L, Naranjo G, Gil R, Solano J, Jiménez ML. Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. Rev. Ridec. [Internet]. 2016; 9(1):27-34. [Consultado 2019 Feb 04]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27120/importancia-de-la-higiene-de-manos-en-el-ambito-sanitario/>
 14. Dembilio T; González VM; Cervera Á, Mena D. Aprendizaje cooperativo y desinfección de manos en estudiantes de enfermería. Invertir. educ. enferm [Internet]. 2018; 36(2): ISSN: 2216-0280. [Consultado 2019 Feb

- 04]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v36n2/2216-0280-iee-36-02-e09.pdf>
15. Garro Núñez G. El cobre y su uso en la prevención de infecciones asociadas a la atención de Salud. Boletín Epidemiológico-Lima [Internet]. 2013 [Consultado 2019 Feb 05]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/35.pdf>
 16. Villa S, Margalejo S. Higiene de manos. Guía de recomendaciones para los establecimientos de salud. Rev. ECI [Internet]. 2016; 3(3):390-398. [Consultado 2019 Feb 05]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wGUp3KHdctUJ:www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/07/sal_sepa_guiaadeci.pdf
 17. Álvarez MF, Benavides DC. Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología. [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca;2014 [Consultado 2019 Feb 05]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5092/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
 18. Díaz Cárdenas. Bobadilla Mejía. Álvaro Yepes Rodríguez. Descripción de la práctica, lavado de manos manejo de tos, resfriado en estudiantes de odontología. [Internet]. 2019; 13(1):19-24 Universidad de Cartagena. [Consultado 2019 Feb 05]: Disponible en repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/7021/DESCRIPCION%20DE%20LA%20PRACTICA%20LAVADO%20DE%20MANOS%20MANEJO%20DE%20TOS%20Y%20%20RESFRIADO%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ODONTOLOGIA.pdf?sequence=1
 19. Quiroz CM; Durango SC, Teherán Y; Osorio JI. Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad. [Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2016. [Consultado 2019 Feb 06]: Disponible en: http://200.24.17.10/bitstream/10495/5535/1/DurangoSandra_2016_FactoresAdherenciaPersonalSalud.pdf
 20. Škodová M, Gimeno A, Martínez E, Morán JF, Jiménez R, Gimeno A. Evaluación de la calidad de la técnica de higiene de manos en alumnos

de enfermería y medicina en dos cursos académicos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2015; 23(4):708-717. [Consultado 2019 Feb 06]: Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5DPXtWXPPR9RR4SrY54ptnS/?lang=es&format=pdf>

21. Julca Cayetano Eva. Lavado de manos y su relación con la prevención de enfermedades en los niños de 7 y 8 años de edad del pueblo joven nueve de octubre [Internet]. 2019; Universidad Nacional de Ucayali. [Consultado 2019 Feb 05]: Disponible en http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4630/UNU_MAESTRIA_2020_TM_EVA-JULCA-CAYETANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Acuña, Mendizábal, Rivera Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del hospital Cayetano Heredia. [Internet]. 2017; Lima Universidad Cayetano Heredia. [Consultado 2019 Feb 05]: Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/725/evaluacion_acu%c3%b1ahurtado_maribel.pdf?sequence=1&isallowed=y
23. Ochante MM, Solis AD. Adherencia al protocolo institucional del lavado de manos en sala de operaciones de una Clínica Privada de Breña [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. [Consultado 2019 Feb 06]: Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/239/OCHANTE-SOLIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Ponce S. Práctica de higienización de manos en los estudiantes de enfermería que realizan las praxis clínicas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huanuco; 2016. [Consultado 2019 Feb 06]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/415/T047_76406260_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Baltazar Goñi, Jennifer Yajaira "Efectividad de la sesión educativa sobre la higienización de manos en escolares del primer grado de primaria de la institución educativa n° 324874 Tupac Amaru, Tingo María [Internet]. 2019; Universidad de Huánuco. [Consultado 2019 Feb 05]: Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2451/Baltazar%20Go%C3%B1i%2C%20Jennifer%20Yajaira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Marriner A. Raille M. Modelos y teorías en enfermería 7 ed. [Internet]. Madrid: Elsevier; 2011. [Consultado 2019 Feb 07]. Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
27. Vega OM, González DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2017;4(1):28-35. [Consultado 2019 Feb 08]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>
28. Rodríguez S. Teorías y modelos en enfermería. Blogs Creat. [Internet] 2010 [Consultado 2019 Feb 08]. Disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.pe/2010/03/florence-nightingale.html>
29. Real Academia de la Lengua. Diccionario de la Lengua Española. Ed en CD – ROM. [Internet]. España: RAE; c2001. [Consultado 2019 Feb 12]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/adherencia>
30. Ramos LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. [Internet]. 2015; 16(2): 175- [Consultado 2019 Feb 13] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v16n2/ang06215.pdf>
31. Reyes J, Jara P, Merino JM. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2007 ; 13(1): 45-57 [Consultado 2019 Feb 14]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n1/art06.pdf>
32. Ferrer C. Almirante B. Higiene de manos: Una prioridad para la seguridad de los pacientes hospitalizados. Elsevier. [Internet]. 2007; 25: 365 – 368. [Consultado 2019 Feb 08]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-higiene-manos-una-prioridad-seguridad-S0213005X07743082>
33. Castañeda JL, Hernández HG. Higiene de manos con soluciones alcoholadas. Rev. Acta pediátrica de México. Internet]. 2016;37(6), 358-361. [Consultado 2019 Feb 09]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n6/2395-8235-apm-37-06-00358.pdf>

34. Coelho MS., Silva C., Faria SM.. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011; 10(21). Ene [Consultado 2021 Jul 14] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/clinica2.pdf>
35. Dirección de Epidemiología Cuzco. Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Guía para el lavado de manos. [Internet]. [Consultado 2019 Feb 09]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/asis/ASIS%202006/GUIAS%20IHH/GUIA%20DE%20LAVADO%20DE%20MANOS.pdf>
36. Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. [Internet]. [Consultado 2019 Feb 10]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/protocolo-de-prevalencia.pdf>
37. Perez LH, Zurita IM, Pérez N, N, Calvimonte R. Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2010; 13(2): 90-94 [Consultado 2019 Feb 10]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v13n2/a09.pdf>
38. Raimundo E, Companioni FA, Rosales SA. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2015. [Consultado 2019 Feb 11] 2015; 52(2): 217-226. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v52n2/est11215.pdf>
39. Vásquez WV, Ramírez CP. Adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un hospital de especialidades. [Internet]. Guayaquil: Universidad Católica De Santiago de Guayaquil; 2018. [Consultado 2019 Feb 14]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10051/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-412.pdf>
40. Soto V, Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. *An. Fac. med.* [Internet]. 2004; 65(2). [Consultado 2019 Feb 14]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832004000200004&script=sci_arttext&tlng=en

41. Peña R, Rodríguez JR, López JM, Martínez MT, Naranjo O. Conocimientos y conductas del personal de salud sobre el lavado de manos en un servicio de emergencias. *Revista Mexicana de Medicina de Urgencias*. [Internet]. 2002; 1 (2): 43-47. [Consultado 2019 Feb 14]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/urge/urg-2002/urg022b.pdf>
42. Vásquez W. Adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un hospital de especialidades. [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Consultado 2019 Feb 14]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10051/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-412.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Rodriguez T. Adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Tingo María 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS

Cuestionario de caracterización del personal de enfermería y las condiciones presentes en la adherencia a lavado de manos

TITULO:

“Adherencia al lavado de manos clínico en los profesionales de enfermería del Hospital Tingo María 2019.”

INSTRUCCIONES:

Sr(a) (ta) tengo reciba usted mis saludos, en calidad de egresada de la universidad de Huánuco me presento ante usted para solicitarle su apoyo participando en el estudio con la finalidad de conocer el nivel de adherencia al lavado de manos clínico en su trabajo cotidiano; el mismo que es totalmente voluntario y anónimo. Motivo por el cual le solicito tenga a bien responder a las siguientes interrogantes que a continuación se describen.

I. Datos de caracterización:

1. ¿Cuál es tu edad? :.....

2. ¿Cuál es tu sexo?:

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿Cuál es tu grupo ocupacional?

Lic. en enfermería ()

Tec. Enfermería ()

Otros ()

4. ¿En qué servicio labora?

a) Medicina ()

b) Pediatría ()

c) Cirugía ()

d) Ginecología ()

e) Neonatología ()

f) Emergencia ()

5. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene hasta la fecha?

a) < 1 año ()

b) 1 a 5 años ()

c) 6 a 10 años ()

d) >10 años ()

II. Datos en relación a condiciones presentes:

6. ¿En su institución, cuentan con agua suficiente para el lavado de manos?

a) Si ()

b) No ()

7. ¿Cuentan en su institución con insumos para lavado de manos clínico?

a) Si ()

b) No ()

8. ¿Cuentan con lavaderos en las diferentes áreas de cada servicio para la realización adecuada de lavado de manos clínico?

a) Si ()

b) No ()

9. ¿Recibió actualización en el último año sobre técnicas y momentos de lavado de manos?

a. Si ()

b. No ()

10. ¿Cuentan con recordatorios en los diferentes servicios en relación a técnica y momentos de lavado de manos?

a) Si ()

b) No ()

11. ¿considera que la sobrecarga laboral en la atención de pacientes impide la realización de lavado de manos clínicos según los momentos?

a) Si ()

b) No ()

ANEXO 2

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS

Op.	Indicación			Acción del lavado de manos.
	SI	NO	Momentos del lavado de manos	
			Antes del contacto con el paciente.	Con solución alcohólica.
			Antes de una tarea aséptica.	
			Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.	Lavado de manos con agua y jabón.
			Después del contacto con el paciente.	
			Después del contacto con el entorno de paciente.	Oportunidad perdida.
Op.	Indicación			Acción del lavado de manos.
	SI	NO	Momentos del lavado de manos	
			Antes del contacto con el paciente.	Con solución alcohólica.
			Antes de una tarea aséptica.	
			Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.	Lavado de manos con agua y jabón.
			Después del contacto con el paciente.	
			Después del contacto con el entorno de paciente.	Oportunidad perdida.

DATOS DEL MOMENTO EN QUE SE REALIZA LA HIGIENE DE MANOS.

Oportunidad: El personal de salud debe cumplir los 5 momentos para realizar la higiene de manos, donde cada oportunidad corresponde a uno de esos 5 momentos en los que el profesional debe realizar la higiene de manos, independientemente de que la realice o no (Una oportunidad = Un momento) Durante la observación puede ocurrir que un mismo profesional durante el cuidado de un paciente, precise realizar la higiene de sus manos en varias ocasiones, teniendo que registrarlas en varias oportunidades.

Por ejemplo: si durante la observación a un mismo profesional, este entra en la habitación de un paciente para cambiarle la ropa de la cama y durante el cambio precisa curarle la vía central, el profesional debe realizar la higiene de sus manos en 3 ocasiones, la oportunidad 1 corresponde a la primera vez que

debe realizarla la higiene (antes del contacto con el paciente), la oportunidad 2 a la segunda vez (antes de una tarea aséptica) y la oportunidad 3 a la tercera vez (después del contacto con el entorno del paciente).

Indicación: razones que motivan acciones de lavado de manos, independientemente de que las realice o no, que corresponden a los 5 momentos. Para cada oportunidad debemos registrar una indicación.

Por ejemplo: si observamos que un personal se dirige a retirar el termómetro a un paciente, marcaremos en este apartado la casilla, antes del contacto con el paciente, independientemente de si realiza el lavado de sus manos.

Los ítems correspondientes a este apartado son:

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de un procedimiento limpio/aséptico.
- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente.

Acción: debemos marcar si para una indicación en la que el personal debe realizar el lavado de manos, este la realiza o no.

Los ítems a marcar son:

Alcohol: cuando se realiza el lavado de manos con soluciones alcohólicas (Alcohol gel, alcohol líquido).

Jabón: cuando se realiza el lavado de manos con agua y jabón.

Oportunidad perdida: no realiza ninguna acción de lavado de manos.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “Adherencia al lavado de manos clínicos en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.”

TESISTA: Tatiana Fiorella Rodríguez Ríos

Propósito del estudio

El estudio: “adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería del Hospital Tingo María” Éste es un estudio desarrollado para evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en los diferentes servicios del Hospital Tingo María, con la finalidad de conocer los resultados para posibles guías y capacitaciones.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio se le evaluará de la siguiente manera:

El instrumento es un “Formulario de Observación”, la cual contiene 8 ítems con 14 oportunidades para cada personal de enfermería.

Se le aplicará en un tiempo determinado hasta cumplir las 14 oportunidades o procedimientos, por la necesidad de completar el formulario de observación se tuvo que adicionar mayor tiempo a la evaluación.

Por consiguiente, los datos serán registrados anónimamente en el Formulario de Observación.

Se realizará el análisis de datos.

Los resultados generales se darán a conocer a los jefes de servicio.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios

Tanto usted como el paciente se ven beneficiados en mejorar la atención sanitaria, previniendo infecciones nosocomiales. Los resultados sirven de base para la formulación de instrumentos y guías, donde pueden estandarizarse los procesos del lavado de manos clínico. Asimismo, permiten establecer programas de capacitación que actualicen sus conocimientos, sobre la importancia y técnica adecuada del lavado de manos.

Costos e incentivos

Usted no debe pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibe ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en el estudio que se le aplica en su área laboral.

Confidencialidad

Nosotras guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se muestra ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar sus resultados obtenidos como base para estudios posteriores, permite establecer programas y guías a futuros investigadores.

Derechos de la persona

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llamar a la Srta. Tatiana Fiorella Rodríguez Ríos al telf.:938216378.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los derechos y obligaciones de participar en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante Nombre y Apellido

DNI:

Investigador Nombre:

DNI:

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Matriz de análisis de las respuestas de expertos
Según coeficiente de AIKEN

ITEMS	JUECES							TOTAL		V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	ACUERDO	DESACUERDO	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
TOTAL	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	7.00	0.00	1.00

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 1.00 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$IA = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

$$\frac{49}{49} \times 100 = 1.00$$

El 100% de los jueces concuerdan en las respuestas, es decir aceptan como valido el instrumento. Se determina que el instrumento para este estudio es altamente confiable por lo que se puede aplicar para la recolección de datos.

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



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



SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

OBSTA: QUISPE TORRES RENE MIGUEL
DIRECTOR DEL HOSPITAL TINGO MARIA
MINISTERIO DE SALUD.

YO: **RODRIGUEZ RIOS, TATIANA FIORELLA;** Identificado con DNI N°70023659 egresada de la universidad de Huánuco de la Escuela Académica profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el Título de Licenciada de Enfermería vengo realizando el proyecto de investigación titulado **“ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLINICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL TINGO MARIA, 2019.”** que fue aprobado por mis tres jurados revisores docentes e la Universidad de Huánuco, quienes dictaminaron la ejecución respectiva.

Para la cual solicito, tenga a bien autorizar la ejecución del mencionado proyecto de investigación y la recolección de datos, dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Título de Licenciada en Enfermería.

Por lo tanto, a usted señor director solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Tingo María, 02 de Setiembre de 2019

RODRIGUEZ RIOS, TATIANA FIORELLA
DNI N° 70023659



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
Unidad Ejecutora 401 – Hospital Tingo María

Hospital
TINGO MARÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Tingo María, 12 de setiembre del 2019.

CARTA N° 016 -2019-GRH-DRSH/HTM-UADI

Sra.

Tatiana Fiorella, Rodríguez Ríos.

Presente.-

ASUNTO: Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación al proveído No. 007-2019-GRH-DRSH-HTM-UESA, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titulado "**ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL TINGO MARIA- 2019**".

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,

VMGC/ychn

c.c. Archivo


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA

Lic. Enf. Violeta Michelle García Chávez
C.E.P. N° 66934
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



UDH

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alfredo Baltazar Huerta Díaz

De profesión Licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Adulto Mayor

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Bachiller RODRIGUEZ RIOS TATIANA FIORELLA, con DNI 70023659, aspirante al título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLINICO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2019."

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Caracterización	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 fecha de Observación	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/

Mg: HUERTA DIAZ ALFREDO BALTAZAR

DNI: 22497099

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA (SALUBRISTA)

Alfredo B. Huerta Díaz
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.E.P. 24627
HOSPITAL TINGO MARIA
Firma/Señal



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, CASTRO ZEVALLOS GLEDIS
De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el
cargo de ENFERMERA ASISTENCIAL
por medio del presente hago constar que he revisado y
validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
RODRIGUEZ RIOS TATIANA FIORELLA, con DNI 70023659, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para
recabar información necesaria para la tesis titulado **"ADHERENCIA AL LAVADO DE
MANOS CLINICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE
HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2019"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Questionario de Caracterización</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>Ficha de Observación</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: CASTRO ZEVALLOS GLEDIS

DNI: 22960757

Especialidad del validador: EMERGENCIA Y DESASTRES

GLEDIS
Gledis Castro Zevallos

CEP 16872

Firma/Sello



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mansilla Vela Percy Luis
De profesión Médico Traumatólogo, actualmente ejerciendo el cargo de Cirujía
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller RODRIGUEZ RIOS TATIANA FIORELLA, con DNI 70023659, aspirante al título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLINICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Cuestionario de Caracterización</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>Ficha de observación</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: ---

Mansilla Vela Percy Luis

DNI: 41770689

Especialidad del validador: Traumatología

Dr. Mansilla Vela Percy Luis
 MED. ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 C.M.P. 53555 - P.N.E. 30613
 HOSPITAL TINGO MARÍA - RED ASISTENCIAL HUÁNUCO
 ESSALUD
 Firma/Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

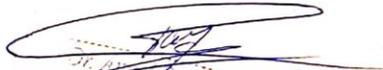
Yo, Dr. Angel Richard Reyes Rojas -----
 De profesión Medico Traumatologo -----, actualmente ejerciendo el
 cargo de Cirujia -----
 ----- por medio del presente hago constar que he revisado y
 validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
 RODRIGUEZ RIOS TATIANA FIORELLA, con DNI 70023659, aspirante al título de
 Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para
 recabar información necesaria para la tesis titulado "ADHERENCIA AL LAVADO DE
**MANOS CLINICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE
 HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2019**".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Cuestionario</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>ficha de observación</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Dr. Angel Richard Reyes Rojas -----

DNI: 20105377 -----
 Especialidad del validador: Traumatologo -----


 DR. ANGEL RICHARD REYES ROJAS
 TRAUMATOLOGO
 FIRMADO EN
 Fianza/ Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ANA VIRGINIA RIVERA MAIZ
 De profesión Lic. ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el
 cargo de ENFERMERA ASISTENCIAL COORDINADORA AREA DE
SHOCK TRAUMA - EMER por medio del presente hago constar que he revisado y
 validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
 RODRIGUEZ RIOS TATIANA FIORELLA, con DNI 70023659, aspirante al título de
 Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para
 recabar información necesaria para la tesis titulado "ADHERENCIA AL LAVADO DE
 MANOS CLINICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE
 HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Caracterización	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Observación	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: RIVERA MAIZ ANA VIRGINIA

DNI: 22967479

Especialidad del validador: EMERGENCIAS Y DESASTRES


 Lic. Enf. Ana V. Rivera Maiz
 CEP. 24313
 REP. 008156
 EMERG. Y DESASTRES

Firma/Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Samuel Sosia Machuca
 De profesión Lic. GOFOMESIO, actualmente ejerciendo el
 cargo de Enfermero
 por medio del presente hago constar que he revisado y
 validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
 RODRIGUEZ RIOS TATIANA FIORELLA, con DNI 70023659, aspirante al título de
 Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para
 recabar información necesaria para la tesis titulado "ADHERENCIA AL LAVADO DE
**MANOS CLINICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE
 HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2019**".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Caracterización	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 ficha de Observación	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Samuel Sosia Machuca
 DNI: 22461255
 Especialidad del validador: Emergencia y Desastres

Firma/Sello
 Samuel Sosia Machuca
 Lic. Enfermería - C.E.P. 18202
 Colegio De Especialistas 3651
 HOSPITAL TINGO MARÍA - RANU
 EsSalud



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diana Irene Mendoza
De profesión Lic. Enfer, actualmente ejerciendo el
cargo de Emergencia Asistencial
por medio del presente hago constar que he revisado y
validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Bachiller
RODRIGUEZ RIOS TATIANA FIORELLA, con DNI 70023659, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para
recabar información necesaria para la tesis titulado "ADHERENCIA AL LAVADO DE
MANOS CLINICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE
HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario de Caracterización	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Ficha de Observación	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: __

Irene Mendoza Diana Lic

DNI: 40885855

Especialidad del validador: Emergencia y desastre


Diana Irene Mendoza
C.E.P. 40200
ESSALUD

ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLINICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Existirá adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019?</p>	<p>Objetivos General •Determinar la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.</p>	<p>Hipótesis General Ha: La proporción es menor que el 50% de adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019. Ho: La proporción es mayor que el 50% de adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.</p>	<p>Variable de Interés Adherencia Lavado de manos</p>	<p>Edad actual Características sexuales Cargo ocupacional Servicio donde labora Años de servicio Cuentan con agua Cuentan con insumos lavabos actualización</p>	<p>Tipo de investigación Estudio descriptivo observacional; tipo transversal. Enfoque cuantitativo. Nivel descriptivo. Diseño: El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo: M ----- O Donde: M= muestra O= Observación</p>
<p>Problemas Específicos • ¿Cuáles son las características sociodemográficas en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital de Tingo María 2019? • ¿Cuáles son las condiciones presentes para la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos: •Identificar las características sociodemográficas en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019 •Describir las condiciones presentes para la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.</p>	<p>Hipótesis Específicas Ha1: Las características sociodemográficas participan en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.</p>	<p>Variable de Caracterización •Edad •Sexo •Profesión •Servicio que labora •Tiempo de servicio</p>	<p>Servicio donde labora Años de servicio Cuentan con agua Cuentan con insumos lavabos actualización</p>	<p>Diseño: El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo: M ----- O Donde: M= muestra O= Observación</p>

• ¿Cuáles son la adherencia según protocolo de los 5 momentos del lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios e Hospitalización del Hospital Tingo María 2019?

• Identificar la adherencia según protocolo de los 5 momentos del lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios e Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.

Ho1: Las características sociodemográficas no participan en la adherencia al lavado de manos clínico
Ha3: Existen condiciones que influyen en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María 2019.

Ho3: No existen condiciones que influyen en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María, 2019.

Ha3: Existe diferencias significativas según protocolo de los 5 momentos para la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios e Hospitalización del Hospital Tingo María, 2019.

Ho3: No existen diferencias significativas según protocolo de los 5 momentos para la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Tingo María, 2019.

Población y Muestra.

La población estará conformada por 76 personales de enfermería y la muestra por 64

Análisis de los Datos:

En este estudio se utilizará la estadística descriptiva para la interpretación por apartado de la variable

ANEXO 7

BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25

Edad	Edad Agrup	Sexo	Ocupación	Servicio	Años Serv	Agua Sufic	Insumos Para Lav	Cuenta Lavaderos	Recibio Act	Cuenta Recardat	Sobrecarga Impide Lav	Lavado Manos	Tipo Lavado Manos	Lavado Manos	Adherencia 5momentos	Adherencia 5momentos Oh	Adherencia 5momentos AguaJabon
25	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2		
29	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	
32	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2		
31	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	
34	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
38	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2		
39	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1
32	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	1	
35	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	
37	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2
39	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	
40	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2		
34	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2
32	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	
36	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	4	2	1	
39	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1		1
33	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	
35	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2
38	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	3	4	1	1	
40	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	3	3	
31	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	4	2	2	
34	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	2		
39	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2
41	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	2	
42	3	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	
43	3	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	2
44	3	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1		
45	3	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1		2
46	3	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	3	5	1	2	
47	3	2	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1		1
48	3	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	2	
49	3	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1		2
50	3	2	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1		
50	3	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	2	
49	3	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1		2
48	3	2	1	5	2	1	1	1	2	1	1	1	1	6	1	2	

47	3	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1		1
46	3	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	5	3	2	3
45	3	2	1	5	2	2	2	2	2	1	1	2	3	6	2	2	
44	3	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	5	2		1
43	3	2	1	5	2	2	2	2	2	2	1	1	2	5	2		
42	3	2	1	6	2	2	1	2	2	1	1	1	2	5	2	2	2
41	3	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	1	1	5	2	2	1
51	4	2	1	6	2	2	1	2	2	1	1	1	1	6	2		
52	4	2	1	6	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1
53	4	2	1	6	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	
54	4	2	1	6	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2		2
55	4	1	1	6	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2		2
56	4	1	1	6	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2		
57	4	1	1	6	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
58	4	1	1	6	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3
59	4	1	1	6	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2		2
60	4	1	1	6	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2
61	4	1	1	6	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2		
62	4	1	1	6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2		2
63	4	1	1	6	3	2	2	1	2	1	1	1	1	5	2	2	
64	4	1	2	6	3	2	2	2	2	2	2	1	2	5	2		
65	4	1	1	6	3	2	1	2	2	1	1	1	1	5	2		2
66	4	1	1	6	3	2	2	1	2	1	1	1	2	6	2		
67	4	1	1	6	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2		2
56	4	1	1	6	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2		
57	4	1	1	6	3	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2		2
58	4	1	1	6	3	2	2	1	2	1	1	1	1	5	2		