



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y PRÁCTICA DE LAVADO
DE MANOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL
GOYENCHE, AREQUIPA 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, Salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud**

Presentado por:

Marjory Xiomara Urquizo Zuñiga

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Pérez Gómez José Yomil

Código Orcid N° 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

Asesor

MG. PÉREZ GÓMEZ JOSÉ YOMIL

Miembros del jurado

Dr. Edmundo Gonzáles Zavaleta

Dr. Jorge Campos Martínez

Dr. Elio Huaman Flores

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida.
A mis padres por siempre apoyarme y brindarme su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi fortaleza en los momentos de dificultad y
debilidad.

A mis padres quienes son mi motor y mi inspiración, por haberme apoyado
en cumplir hoy esta meta.

A mis hermanos y toda mi familia por sus consejos y palabras de aliento.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Material y Método: Estudio de tipo básico, con un nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental transversal; la muestra estuvo conformada por 40 licenciados en enfermería que trabajan en el servicio de emergencia, quienes respondieron un cuestionario de 18 ítems de la variable factores personales e institucionales y también se les aplicó una lista de cotejo con 22 ítems para medir la variable práctica del lavado de manos. Los resultados fueron presentados descriptivamente y de forma inferencial

Resultados: Se observó que el 92.5% eran del sexo femenino; el 90% presentó un nivel alto de influencia de los factores personales e institucionales y el 10% presentó un nivel medio. Se obtuvo como resultado que el 100% de las enfermeras tuvieron una muy adecuada práctica y técnica de lavado de manos; por otro lado, el 60% de las enfermeras tuvieron una muy adecuada aplicación de los momentos del lavado de manos y el 40% tuvo una aplicación adecuada.

Conclusiones: se concluyó que la variable factores personales e institucionales no está relacionada de manera directa con la variable práctica del lavado de manos según la correlación de Rho de Spearman de 0.254 representado este resultado como bajo con una significancia estadística de $p=0.114$

Palabras claves:

Factores personales e institucionales, lavado de manos, enfermeras, momentos del lavado de manos, técnica de lavado de manos.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between personal and institutional

factors and the practice of hand washing in nurses of the Emergency service, Goyeneche Hospital, Arequipa 2021.

Material and Method: Basic type study, with a correlational descriptive level, of non-experimental cross-sectional design; The sample consisted of 40 nursing graduates who work in the emergency service, who answered a questionnaire with 18 items of the personal and institutional factors variable and a checklist with 22 items was also applied to measure the practical variable of washing of hands. The results were sent descriptively and inferentially.

Results: It was realized that 92.5% were female; 90% presented a high level of influence of personal and institutional factors and 10% presented a medium level. It was obtained as a result that 100% of the nurses had a very adequate hand washing practice and technique; on the other hand, 60% of the nurses had a very adequate application of the moments of hand washing and 40% had an adequate application.

Conclusions: it was concluded that the personal and institutional factors variable is not directly related to the practical variable of hand washing according to the Spearman Rho correlation of 0.254, representing this result as low with a statistical significance of $p = 0.114$

Keywords:

Personal and institutional factors, hand washing, nurses, moments of hand washing, hand washing technique.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Justificación e Importancia	16
2.5 Objetivo general	17
2.6 Objetivos específicos	17
2.7 Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	25
3.3 Marco conceptual	46
IV. METODOLOGÍA	49
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	49
4.2 Diseño de la investigación	49
4.3 Población – Muestra	50
4.4 Hipótesis general y específicas	50
4.5 Identificación de las variables	52
4.6 Operacionalización de las variables	53
4.7 Recolección de datos	54
V. RESULTADOS	56
5.1 Presentación de Resultados	56

5.2 Interpretación de los Resultados	64
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	73
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	73
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	73
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	83
Anexo 1: Matriz de consistencia	84
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	85
Anexo 3: Momentos del lavado de manos	89
Anexo 4: Pasos para el lavado de manos	90
Anexo 5: Carta de Presentación de la Universidad	92
Anexo 6: Resolución de Aprobación de Proyecto de Tesis	93
Anexo 7: Autorización del Hospital para la aplicación del Instrumento	96
Anexo 8: Base de Datos	98
Anexo 9: Instrumentos Aplicados	104
Anexo 10: Evidencias	108
Anexo 11: Informe de Turnitin al 28% de similitud	110

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N°01	Porcentaje de la distribución según el Sexo de las Enfermeras del servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	52
FIGURA N°02	Porcentaje de la distribución según la Edad de las Enfermeras del servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	53
FIGURA N°03	Porcentaje de la distribución de los Factores Personales e Institucionales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	54
FIGURA N°04	Porcentaje de la distribución de los Factores Personales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	55
FIGURA N°05	Porcentaje de la distribución de los Factores Institucionales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021	56
FIGURA N°06	Porcentaje de la distribución de la Práctica de Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	57
FIGURA N°07	Porcentaje de la distribución de los Momentos del Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	58
FIGURA N°08	Porcentaje de la distribución de la Técnica del Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	59

INDICE DE CUADROS

CUADRO N°01	Frecuencia y porcentaje de la distribución según el sexo de las Enfermeras del servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	52
CUADRO N°02	Frecuencia y porcentaje de la distribución según la edad de las Enfermeras del servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	53
CUADRO N°03	Frecuencia y porcentaje de los Factores Personales e Institucionales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	54
CUADRO N°04	Frecuencia y porcentaje de los Factores Personales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	55
CUADRO N°05	Frecuencia y porcentaje de los Factores Institucionales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	56
CUADRO N°06	Frecuencia y porcentaje de la Práctica de Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	57
CUADRO N°07	Frecuencia y porcentaje de los Momentos del Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	58
CUADRO N°08	Frecuencia y porcentaje de la Técnica del Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021.	59
CUADRO N°09	Prueba de normalidad de los factores personales e institucionales y la práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche.	62
CUADRO N°10	Prueba de correlación Rho de Spearman entre los Factores Personales e Institucionales y Práctica del Lavado de Manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.	63

CUADRO N°11	Prueba de correlación Rho de Spearman entre los Factores Personales e Institucionales y Momentos del Lavado de Manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021	65
CUADRO N °12	Prueba de correlación Rho de Spearman entre los Factores Personales e Institucionales y Técnica del Lavado de Manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.	67

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el lavado de manos es la práctica más importante que se debe realizar, ya que reduce la incidencia de transmisión de enfermedades intrahospitalarias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a las manos como la vía de transmisión principal de gérmenes durante la asistencia sanitaria.

En enfermería, Florence Nightingale promovió el lavado de manos con el propósito de fomentar la seguridad del paciente y del personal de salud, al realizarse de forma adecuada la técnica de lavado de manos, el Ministerio de Salud (MINSU) garantiza la asepsia de estas.

Como problema de esta investigación fue saber cuál era la relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche Arequipa–2021

Asimismo, el objetivo principal fue determinar la relación entre los factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

La presente investigación estuvo dirigida a ser aplicada en el personal de enfermería ya que realiza una función asistencial y también se pudo observar la responsabilidad de tomar las correctas medidas de bioseguridad, no solo realizando la correcta técnica de lavado de manos sino también analizar los factores personales e institucionales que pueden intervenir positivamente o negativamente para poder realizar la buena asepsia de las manos.

Marjory Urquiza Zuñiga

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Según la problemática mundial actual la implementación de una buena práctica de lavado de manos es muy importante para poder prevenir diferentes tipos de enfermedades, como infecciones de piel, gastrointestinales, respiratorias y la más reciente el coronavirus, entre muchas otras. Pese a no ser una técnica muy compleja, el lavado de manos muchas veces no se realiza de la forma adecuada ya que puede existir en el personal de salud factores personales que influyen en la buena práctica o técnica y también factores institucionales que limitan la buena asepsia de las manos.

Un indicador de calidad en la atención en salud es la correcta técnica de lavado de manos, esta es considerada una de las medidas más económica y efectiva para la prevención de transmisión de enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una campaña global “SAVE LIVES: Clean Your Hands” en el año 2009 conocido como el “Dia Mundial de la Higiene de Manos”, celebrado cada 5 de mayo, en el 2021 atravesando una pandemia con alta tasa de morbimortalidad la OMS insta al personal sanitario a adoptar medidas adecuadas para el lavado de manos, teniendo en cuenta los tres elementos primordiales: el paciente, el personal de salud y tratamiento con el paciente o entorno.

Las infecciones intrahospitalarias, también conocidas como infecciones relacionadas al cuidado de la salud son un importante problema público, teniendo un total del 7% de los pacientes de los países desarrollados y el 10% de pacientes en países en proceso de desarrollo que contrajeron como mínimo una Infección Relacionada a la Atención de Salud (IAAS), estas presentan una prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes, también se tiene un 10% de decesos a causa de estas infecciones. Tenemos en cuenta también que al menos el 5% de Centros de Salud no cuentan con el servicio básico, el agua, en América Latina.

Debemos tener en cuenta que, para tener una mejor prevención de transmisión de microorganismos infecciosos durante la asistencia, el lavado de manos se debe realizar cuantas veces sea necesario, aplicando los cinco momentos del lavado y utilizando el material necesario para garantizar una buena higiene de nuestras manos.

En el Perú según un estudio realizado en tres hospitales nacionales del seguro social de salud muestra resultados indicó que el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en médicos y enfermeras era bajo, recomendando así llevar a cabo entrenamientos continuos siguiendo las estrategias establecidas por la OMS.

En el 2010 el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) hospital de Chiclayo ubicado en el norte del Perú recibió el reporte de toda la zona norte sobre la tasa de prevalencia de infecciones intrahospitalarias del 9,4%, la cual tuvo una tendencia estacionaria entre los años 2011 a 2015; sin embargo, en el primer semestre del 2016 se reportó una disminución significativa del 13.3%.

En Arequipa, según investigaciones realizadas a profesionales de salud, médicos, enfermeras e internos tuvo por conclusión la necesaria implementación de cursos, charlas, talleres y capacitaciones que tengan una visión de no solo a tener un buen conocimiento sobre la bioseguridad, sino también a tener una buena actitud sobre este tema tan importante.

Según la coyuntura mundial, la pandemia por Coronavirus exige tener una adecuada y oportuna higiene de manos. Dada la alta demanda de atención en el Hospital Goyeneche, actualmente es un hospital Covid, el personal de salud se encuentra saturado, siendo este un problema al momento de realizar uno de los pasos más importantes para la prevención de IAAS. Según los reportes de Epidemiología en el año 2014 la tasa de infección intrahospitalaria estaba por encima de la Mediana Nacional, siendo los más comunes: Infección del tracto urinario por catéter urinario permanente, Endometritis Puerperal por cesárea, infección del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico en neonatos con peso >2500 g., infección de herida operatoria por cesárea.

Para el 2016, la institución tuvo como objetivo prevenir riesgos y daños para la salud de las enfermedades Trasmisibles y no trasmisibles que demandan los pacientes en las diferentes Unidades prestadoras de Servicio y del personal del Hospital.

El lavado de manos es la práctica más importante que se debe realizar, ya que reduce la incidencia de transmisión de enfermedades, aplicando la buena técnica remueve, destruye y ayuda a reducir el número y proliferación de microorganismos.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre los factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa–2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre los factores personales e institucionales y los momentos del lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre los factores personales e institucionales y la técnica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

Justificación Teórica:

La presente investigación sirve como un referente teórico para el diseño de estrategias y de mejora continua, también permitió indagar sobre líneas de investigación relacionadas sobre la práctica de lavado de manos y los factores que pueden intervenir para tener una correcta técnica.

Justificación Práctica:

La presente investigación in situ brinda resultados a los miembros y al personal del área correspondiente permitiéndoles adoptar acciones verificando los resultados obtenidos.

Justificación Metodológica:

Desde el enfoque metodológico la presente investigación sirve como un aporte para futuras investigaciones, así también estableció una relación entre los factores personales e institucionales y el lavado de manos en enfermeras que laboran el servicio de emergencia en el hospital Goyeneche en el departamento de Arequipa.

2.4.2. Importancia

La presente investigación fue importante porque ayudó a determinar si existía un buen lavado de manos clínico en el personal de estudio ya que este debe tener el conocimiento, la técnica adecuada para poder realizar una buena asepsia y así poder garantizar la erradicación de microorganismos de la piel de las manos, a su vez ayudo a determinar si

los factores personales e institucionales afectan o tiene relación con la buena higiene de las manos.

De acuerdo a la realidad actual, el personal de salud y la población en general debe realizar este procedimiento con mayor frecuencia ya que así se puede evitar el contagio de enfermedades, como por ejemplo Covid-19.

2.5. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche Arequipa 2021.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Identificar la relación entre los factores personales e institucionales y los momentos del lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021

O.E.2:

Conocer la relación entre los factores personales e institucionales y la técnica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

ALCANCE TERRITORIAL:

La siguiente tesis fue realizada en el hospital III Goyeneche, distrito Cercado de la provincia y región de Arequipa en Perú.

ALCANCE TEMPORAL:

La siguiente tesis fue realizada desde el mes de Julio hasta Diciembre del año 2021, el instrumento fue aplicado entre el 01 y 15 de Diciembre del presente.

ALCANCE SOCIAL:

Enfermeras que trabajan en el servicio de Emergencia del hospital III Goyeneche.

2.7.2. Limitaciones

- La aprobación para obtener la autorización de ingreso al establecimiento a fin de aplicar el instrumento establecido para la presente investigación, demoró más de lo previsto, generando un retraso según lo planificado.
- EL establecimiento consideró el acompañamiento de una facilitadora, lo que conllevó a que el trabajo de aplicación del instrumento se viera alineado a la disposición de dicha facilitadora, generando retraso en la aplicación del instrumento.
- El personal a encuestar mencionaba no tener tiempo para poder hacerlo porque se encontraban saturadas, ello conllevó demora en la aplicación de los instrumentos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las diferentes fuentes pude encontrar trabajos que guardan una interrelación indirecta con cada una de las variables, siendo estos valiosos aportes para mi investigación.

Internacionales:

Novák, M. Breznický, J. Kompaníková, J. Malinovská, N. Hudečková, H. (2020) en su artículo de investigación “Impacto del conocimiento sobre higiene de manos en el cumplimiento de la higiene de manos”.

Tuvieron como objetivo mapear el conocimiento de la higiene de manos y su cumplimiento en el grupo de personas monitoreado. La metodología que utilizaron fue cuantitativa, transversal. La población que se estudió fue Medicina General (24 estudiantes; 34,3%), Enfermería (24 estudiantes; 34,3%), Obstetricia (10 estudiantes; 14,3%) y Salud Pública (12 estudiantes; 17,1%) programas de estudio, en total de 70 estudiantes de tercer año de Medicina General (programa de estudios médicos) y Enfermería, Obstetricia y Salud Pública (programas de estudios no médicos). La técnica que aplicaron fue una encuesta de las directrices de la OMS sobre la higiene de manos. Los resultados han demostrado que el 32,9% de los estudiantes no realizaba correctamente el lavado de manos. Las diferencias entre los grupos de estudiantes con y sin el cumplimiento de la higiene de manos adecuada en el lavado de manos de rutina no fueron estadísticamente significativas. (1)

Molina, P. (2019) en su tesis de licenciatura “Cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de Hospitalización de Cirugía 1 en un hospital del sur de la ciudad.”

La tesis la realizó en Guayaquil Ecuador el cual tuvo como finalidad conocer el cumplimiento del lavado de manos por enfermeras que

trabajan en el área de hospitalización cirugía 1 en un hospital en el sur de la ciudad. Teniendo como estudio metodológico una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Un total de 30 enfermeras fueron encuestadas, las cuáles son licenciadas, auxiliares e internas de enfermería. La técnica empleada fue una guía de observación directa, adjuntada con una encuesta que proporcionó el área de control de calidad del hospital. Los resultados que obtuvieron fue la mayor parte del personal encuestado son enfermeras, que trabajan en el turno de la mañana. Se obtuvo también que los momentos de mayor cumplimiento del lavado de manos 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, los elementos más usados para la higiene de lavado de manos fue el agua y jabón. (2)

Vikke HS, Vittinghus S, Giebner M, Kolmos HJ, Smith K, Castrén M, et al. (2019) en su artículo de investigación “Cumplimiento de la higiene de manos en los servicios médicos de emergencia: un estudio observacional internacional”.

Tuvieron como objetivo principal proporcionar una evaluación del cumplimiento de la higiene de manos (HH), el comportamiento de los guantes y el cumplimiento de los parámetros básicos de higiene con respecto al cabello, las uñas y el uso de joyas entre los proveedores de servicios médicos emergencia (EMS) en múltiples países y profesiones. También investigaron los posibles factores de riesgo relacionados con la falta de cumplimiento de HH. La metodología aplicada fue un estudio observacional prospectivo que incluyó a EMS de Finlandia, Suecia, Dinamarca y Australia desde diciembre de 2016 hasta mayo de 2017. La población de estudio fue 77 proveedores EMS, se completaron 87 casos de pacientes y se registraron 1344 indicaciones de HH. La técnica aplicada fue la observación y tuvieron como resultados el uso de desinfectante para manos o lavado de manos: antes del contacto con el paciente, 3%; antes de procedimientos limpios / asépticos, 2%; después

del riesgo de fluidos corporales, 8%; después del contacto con el paciente, 29%; y después del contacto con el entorno relacionado con el paciente, 38%. Se usaron guantes en el 54% de todas las indicaciones de HH. La adherencia al cabello corto o recogido, las uñas cortas y limpias sin esmalte y sin joyas fue del 99%, 84% y 62%, respectivamente. (3)

Karaoglu, MK. Akin, S. (2018) en su artículo de investigación “Eficacia de la capacitación sobre lavado higiénico de manos sobre las prácticas y el conocimiento del lavado de manos: un diseño cuasi-experimental no aleatorizado” realizado en Uskudar, Estambul, Turquía.

El objetivo fue evaluar la efectividad de la capacitación sobre lavado de manos higiénico sobre las prácticas y el conocimiento del lavado de manos, la metodología del estudio fue cuasi-experimental no aleatorizado, con pretest-posttest para un grupo. El estudio se realizó con 63 enfermeras que trabajaban en un hospital de Estambul. La técnica empleada fue la observación previa y posterior mediante un formulario de observación en 5 días hábiles para evaluar la eficacia de la capacitación sobre lavado de manos higiénico en las prácticas de lavado de manos. Los resultados indican que la capacitación en técnicas adecuadas de lavado de manos y prácticas higiénicas de lavado de manos afecta positivamente el nivel de conocimiento de las enfermeras y su comportamiento de lavado de manos. (4)

Barros, D. Matute, O. (2018) en su tesis de licenciatura “Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de enfermería de medicina interna Hospital General Del Norte junio - agosto 2018” fue desarrollada en Guayaquil – Ecuador.

Tuvieron como objetivo principal determinar la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos en el personal de enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio – agosto 2018, la metodología de estudio fue descriptivo, con un enfoque cuantitativo, este estudio estuvo conformado por 31 enfermeras y 20 auxiliares de

enfermería, teniendo así una muestra total de 51 personas encuestadas. La técnica que emplearon para la recopilación de los datos fue una encuesta obteniendo así un resultado que refiere que existe un conocimiento favorable de las enfermeras relacionado a los cinco momentos del lavado de manos; excepto el personal auxiliar lo que hace referencia a la problemática, siendo esto un influyente negativo en la seguridad del paciente. (5)

Nacionales:

Tenazoa, J. (2020) en su tesis de licenciatura “Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III Essalud Punchana 2020”, desarrollada en Iquitos provincia de Loreto-Perú.

Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el conocimiento y práctica de lavado de manos en los profesionales de enfermería del Hospital III Essalud Punchana, 2020. La metodología aplicada fue un diseño no experimental, transversal, correlacional. El total de muestra encuestada fue de 80 licenciados en enfermería, las técnicas que utilizaron fueron encuestas y la observación. Los resultados revelaron que el 77.50% de enfermeras tuvo un nivel alto de conocimiento sobre el Lavado de Manos, teniendo un 7.50% un nivel bajo en relación a la Práctica de Lavado de Manos, el 75 % de las enfermeras realizan una correcta Práctica de Lavado de Manos, en tanto que el 25 % presentó una Práctica incorrecta de lavado de manos. (6)

Condor, Y. Gil, F. Fuentes, M. Mendoza, A. Terrel, L. Labán, R. et al. (2020). En su artículo de investigación “Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018”.

El objetivo de los autores fue evaluar el nivel de conocimientos de lavado de manos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud en Lima metropolitana, 2018. Tuvo como metodología un estudio analítico-

transversal, teniendo una muestra de 510 participantes. El método de estudio que utilizaron en el presente estudio fue entrevistar a enfermeras y médicos de tres distintos hospitales nacionales con un cuestionario administrado en tres secciones y evaluado en escala vigesimal: generalidades, razones de la higiene de manos durante atención en salud y situaciones para realizar la higiene de manos. Los resultados obtenidos fueron que la mediana del nivel de conocimientos de enfermeras y médicos sobre higiene de manos fue de 13,41, el nivel de conocimientos es diferente entre enfermeras y médicos 13,3 vs. 13,6). Asimismo, encontraron menor frecuencia de acierto en los ítems: desinfección de manos dura 20 a 30 segundos 54,1%, n=276), desinfección de manos tiene 8 pasos 52,9%, n=270), eliminar los microorganismos transitorios de la piel 47,1%, n=240), cuando existe un diagnóstico infeccioso 34,7%, n=177). (7)

Huiman, S. (2019) en su tesis de licenciatura “Conocimiento y práctica del lavado de manos en Profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, 2018”, desarrollada en Cajamarca.

Tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos en los profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, 2018. La metodología de la investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra de estudio fueron 34 enfermeras considerando ambos sexos que laboran en el Hospital General de Jaén. La técnica que empleó fue un cuestionario y una guía de observación. Los resultados que obtuvo fueron que el nivel de conocimiento fue 50 % de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto y medio. El 88 % de enfermeras tienen una adecuada práctica de lavado de manos y 12 % restantes tienen una inadecuada práctica, por lo tanto, no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos ($p = 0.2871 > 0.05$). (8)

Oxacopa, E (2018) en su tesis de licenciatura “factores personales e institucionales en la aplicación de medidas de bioseguridad en internas de enfermería de La Universidad Nacional Del Altiplano Puno, en el Hospital Honorio Delgado De Arequipa 2017”.

Tuvo como objetivo determinar los Factores Personales e Institucionales en la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Internas de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, en el Hospital Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2017. La metodología fue correlacional con diseño transversal. Se trabajó con una muestra censal de 20 internas de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, se utilizó la técnica de la encuesta y observación. Los resultados fueron 45% de internas de enfermería tienen entre 21 a 23 años, 50% son mujeres y su estado civil actual son solteras aplican de forma regular las medidas de bioseguridad; dentro de los factores institucionales el 50% de internas de enfermería, que recibieron capacitación, que si cuentan con recipientes para objetos punzo cortantes aplican bien las medidas de bioseguridad, por otro lado el 50% de internas de enfermería que siempre reciben supervisión , el 45% comentó que las instalaciones para el lavado de manos se encuentran en malas condiciones, en cuanto al servicio el 5% se encuentran en los servicios de neonatología y la unidad de quemados aplican bien las medidas de bioseguridad. (9)

Balbín, E. Ramón, G. Cisneros, T. (2017) los autores en su tesis de segunda especialidad denominada “Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión De Huancayo, 2017”.

Tuvieron como objetivo principal establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de la práctica de lavado de manos del personal de salud en el Servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2017. La metodología que utilizaron fue no experimental, correlacional. La población estuvo conformada por 90 personas, personal

de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, durante los meses de septiembre y octubre de 2017. Los resultados que obtuvieron fue que el personal de salud del servicio de emergencia posee el 55.6% un nivel medio de conocimiento, así mismo el 22.2% tienen nivel alto y el 22.2% nivel bajo. En cuanto al grado de cumplimiento de la práctica de lavado de manos, el 55.6% del personal de salud no cumple con la práctica de lavado de manos, el 33.3% cumple parcialmente y tan solo el 11.1% cumple satisfactoriamente. (10)

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Factores personales e institucionales

3.2.2. Definición de factores personales e institucionales:

Se define como factor al elemento o una causa que actúa conjunto con otros, así podemos denominar factores personales e institucionales a aquellos recursos que presentan variaciones que pueden ser positivos o negativos en diferentes situaciones en la práctica diaria de las enfermeras; estos factores demandantes pueden ser la sobrecarga laboral, la disposición del personal para poder ejecutarlo, los insumos necesarios para poder realizar una buena práctica del lavado de manos, entre otros que alegan al problema planteado y a los objetivos de la investigación.

Los factores personales e institucionales están marcados por el conocimiento y la práctica, actualmente se puede observar que los hospitales del Ministerio de Salud poseen insuficientes recursos e inmensas necesidades; el aseo de las manos está protocolizada y establecido con pasos y momentos, pero no se observa el buen cumplimiento de este.

Son también todos aquellos factores externos que se refieren a la institución que conllevan a una exposición ocupacional, es por eso que

para prevenir enfermedades no solo dependerá del personal asistencial sino también de la institución, por ellos es una obligación del hospital velar por la salud de los pacientes y más aún de todos los trabajadores.

3.2.3. Definición de factores personales:

Puede denotar también como un comportamiento interviniente en los seres humanos para el correcto cumplimiento o no en diferentes situaciones, son también condicionados a circunstancias como en la labor del personal de salud en este caso específico en el de la enfermera en el momento de realizar la adecuada práctica de lavado de manos. (11)

Los factores personales son también definidos como cualidades o elementos que son propios de la persona que rigen su comportamiento en determinadas situaciones. Son de índole personal. Cuyas interrelaciones se producen en función a determinadas variables que pueden ser subjetivas, institucionales o sociales o también factores relacionados al rendimiento académico.

3.2.4. Dimensiones de los factores personales e institucionales:

3.2.4.1. Dimensiones de factores personales:

A. Edad:

Según la Real Academia Española (RAE) define edad como el tiempo que ha vivido una persona. (12)

La edad en las personas es un proceso de desarrollo no solo físico sino también psicológico, tomando el grupo de jóvenes y adultos existen muchas diferencias marcadas, como por ejemplo los jóvenes desbordan energía, tienen la práctica viva, su comportamiento forma de pensar e intereses son muy distintos a los adultos ya que ellos dosifican su energía, poseen experiencia

y sus afinidades son muy distintas por lo tanto existe como tal una diferencia entre ambos grupos.

B. Experiencia Laboral:

La experiencia es un grado que se desarrolla en cualquier ámbito de la vida ya sea profesional o personal. Desde el punto de vista laboral es un requisito solicitado por las empresas cuando ofertan un puesto de trabajo.

Es el cúmulo del previo aprendizaje, generado por conductas que son repetitivas.

La experiencia laboral de un enfermero es sin duda un indicio a tomar en cuenta ya que el personal con mayor experiencia presenta un mejor desempeño laboral; sin embargo, con el avance de la tecnología y la ciencia educativa denomina al aprendizaje como interactivo ya que los jóvenes abordan una competencia cognitiva mayor a la de los adultos, sin embargo, los adultos poseen mayor competencia procedimental. (13)

C. Motivación:

Chiavenato (2001), define a la motivación como el resultado de la interacción entre un ser humano y la situación que lo rodea, menciona también, dependiendo de la situación que enfrenta la persona en un momento determinado habrá una interacción entre el individuo y la situación que lo motivará o no. (14)

Es denominada también como un impulso interno reflejado en una fuerza interna o externa constituida por factores que crea la persona para poder lograr sus objetivos y metas como parte del desarrollo humano.

D. Conocimiento:

Alavi y Leidner (2003) definen el conocimiento como la información que un ser humano posee en su mente, esta puede ser personalizada y subjetiva, está relacionada con hechos, procedimientos, interpretaciones, observaciones, ideas, juicios y elementos que pueden ser precisos, estructurales, útiles o no. Menciona también que una vez procesado el conocimiento en la mente del ser humano se transforma, en ese momento los autores mencionan que el receptor puede procesar e interiorizar la información por lo que se transforma una vez más en conocimiento. (15)

Actualmente es muy importante tener nuestros conocimientos actualizados para así poder desempeñar una función de alta calidad y sea más confiable.

3.2.5. Definición de factores institucionales:

Se define como factor institucional cuando tienen una estrecha relación con factores usualmente externos como por ejemplo aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo, logística y de organización que favorecen o desfavorecen una determinada acción, que ayudan o limitan el desempeño laboral. Estos contribuyen a que el personal de enfermería pueda realizar o no una buena práctica de lavado de manos en su horario de trabajo; como por ejemplo la falta o escases de agua, de jabón con antiséptico o de papel toalla, no contar con el espacio adecuado para poder desarrollar este procedimiento interviene negativamente al momento de lavarse las manos y en la disminución de las infecciones intrahospitalarias.

3.2.5.1. Dimensiones de factores institucionales:

A. Ambiente físico del lugar de trabajo:

Es conocido como el lugar o espacio delimitado por una infraestructura, las condiciones físicas que rodean en el ambiente laboral influyen ya sea positiva o negativamente.

La iluminación, ventilación, aseo, orden, climatización, seguridad, estímulos visuales y auditivos afectan el confort del trabajador y el ánimo de este, convirtiendo así el ambiente físico un factor determinante para el buen desempeño laboral de la enfermera. (16)

El ambiente físico de trabajo tiene un valor indiscutible, indispensable y forma parte de lo intangible; este entorno de trabajo tiene influencia sobre la productividad, las condiciones de trabajo y las buenas relaciones.

B. Capacitaciones:

Según Chiavenato (2001), define como capacitación al proceso educativo de corto plazo el cual es aplicado de manera organizada y sistemática; es el medio por el cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan competencias y habilidades en función a objetivos previamente establecidos. (17)

Es también un medio que ayuda a desarrollar las competencias de la persona, en este caso las enfermeras, convirtiéndolas en seres mucho más productivos e innovadores.

La capacitación del personal es un proceso que relaciona al crecimiento y mejoramiento de las aptitudes de los seres humanos y su importancia no se puede subestimar debido a los avances tecnológicos es necesaria la formación continua y estar preparado de acuerdo a las necesidades de cada institución. (18)

C. Recursos Materiales:

Un recurso es definido como un medio de cualquier clase el cual permite conseguir aquello que deseamos obtener; por otra parte, un material es algo que pertenece o es relativo a la materia. Definimos así un recurso material como un medio físico y concreto indispensable para el desarrollo de una actividad. (19)

Los recursos materiales son todas aquellas herramientas, maquinas, equipos, insumos, materia prima y todo elemento físico que se necesita para poder realizar un proceso productivo. La escasez o limitación del material es un factor interviniente para la enfermera en el momento de realizar su trabajo. Si se administran adecuadamente se podrá llevar a cabo este proceso de producción de una manera rápida, eficiente y sobre todo a menor precio.

D. Recursos Humanos:

Es el conjunto de personas de distintas ocupaciones y profesiones que se forman para trabajar en el mejoramiento de la salud de las personas. (20)

Se refiere también a las personas que laboran en la institución y que asisten de manera directa al usuario en servicios de hospitalización y áreas críticas; tenemos a las enfermeras las cuales trabajan en un sistema de guardias diurnas y guardias nocturnas, con un total de 150 horas mensuales los cuales se distribuyen en 36 horas semanales y media hora de entrega de turno, todo regulado bajo el Decreto Legislativo (DL) N 23536. (21)

En la actualidad en toda empresa existe un departamento denominado recursos humanos, este se encarga buscar

empleados de calidad para los propósitos requeridos y también de la gestión administrativa, selección y reclutamiento del personal, prevención de riesgos laborales, descripción y retribución de los puestos de trabajo, perfeccionamiento del personal de salud; estableciendo, así como indicador la densidad y distribución del personal sanitario. En la asistencia de enfermería poder determinar el adecuado ratio enfermera-paciente.

E. Dotación del Personal:

Blanderas (1998) lo define como una operación realizada con el propósito de establecer de forma cuantitativa las personas necesarias para ejercer. (22)

Deiman (1994) considera que la planificación de la dotación del personal enfermero determina las necesidades de atención de enfermería al usuario y la identificación de las necesidades en cada entorno según las características del mismo. (23)

La dotación del personal fiable consta de que en todo momento se cuenta con el número idóneo de personal con conocimiento para garantizar y satisfacer las necesidades de los pacientes manteniendo las condiciones libres de riesgos para el personal.

La dotación del personal de enfermería en áreas críticas y hospitalización a menudo no corresponde a la necesidad del servicio donde labora, así obtenemos el ratio - enfermero paciente es inadecuada.

F. Reconocimiento a los méritos:

El ser humano tiene como fin el servir, sin embargo antes de ello como ser racional tiene necesidades básicas por satisfacer, según Abraham Maslow en su teoría de motivación explicada en la pirámide, refiere que el ser humano parte desde el nivel más bajo donde se encuentran las necesidades más básicas hasta llegar a las necesidades más sofisticadas donde menciona al hombre como un ser racional capaz de tener sus propias metas y objetivos, en el cuarto nivel se encuentra la necesidad de estima o reconocimiento donde toda persona requiere que le reconozcan en su relación del día a día sus grandes avances. (24)

El reconocimiento no se debe realizar solo a los altos directivos o socios, sino a toda persona dentro de la escala jerárquica, se debe impulsar los reconocimientos entre los líderes de equipo, o cualquier otro colaborador que desarrolle un óptimo trabajo.

G. Supervisión:

Es la acción y efecto de supervisar, hoy en día está estrechamente relacionada con la educación en el servicio donde se desarrolla adecuadamente y el uso racional de los recursos humanos y recursos materiales para contribuir al éxito. (25)

Es un proceso por el cual una persona procesadora de experiencia y conocimientos se responsabiliza en dirigir a otras y así poder obtener óptimos resultados que les son comunes.

Se define también como un proceso sistemático que se basa en el control, seguimiento, evaluación, orientación, asesoramiento y formación, el cual tiene un carácter administrativo y educativo, es llevado a cabo por una persona que posee cierta autoridad dentro de la organización, con el

fin de poder lograr una mejora en el rendimiento del personal a cargo, aumentar sus competencias y poder así asegurar la calidad de los diferentes servicios.

H. Alta demanda de Atención:

Cuando la oferta supera la demanda en los hospitales se observa que los servicios y unidades están en crisis, porque rebasaron su capacidad y no tienen mayor contingencia; es aquí donde se desarrollan las largas colas, las quejas del trabajador y del paciente por lo tanto es momento de formular una reestructuración en los recursos humanos y en los recursos materiales y tener como primordial consideración la salud del profesional y del usuario.

Por la pandemia que se vive actualmente, los establecimientos de salud colapsaron por la gran afluencia de los pacientes al servicio de emergencia, unidad de cuidados intensivos y en hospitalizaciones, siendo esto una gran problemática en el sistema de salud y más aún para los Hospitales Covid que no pudieron darse abasto para la buena atención y así poder evitar la propagación del virus.

3.2.6. Lavado de Manos:

3.2.6.1. Definición de lavado de manos:

Según la OMS el lavado de manos hace referencia a cualquier medida adquirida para la higiene de las manos, se realiza mediante la fricción de las palmas con un preparado en base alcohólica o con agua y jabón con el objetivo de reducir el crecimiento de microorganismo en las manos. (26)

Para el MINSA, el lavado de manos se define como la remoción mecánica de la suciedad y la eliminación de microorganismos transitorios de la piel.

Este procedimiento se debe realizar cuantas veces sea necesario en los momentos adecuados, por todo el personal de salud, paciente, familiar o visitante para poder garantizar la asepsia de las manos.

Actualmente frente a la pandemia por Coronavirus, el lavado de manos es una medida más eficaz, de bajo costo, fundamental e indispensable para evitar contraer el virus o la propagación del mismo.

A. Educación en Higiene de manos para el personal de salud:

- Diseñar un plan de instrucción para la higiene de manos.
- Fomentar la incorporación de capacitaciones anuales sobre la higiene de manos y control de IAAS.
- Evaluar periódicamente al personal de salud sobre la higiene de manos y brindarle un reconocimiento a su buen desempeño
- Alentar a los pacientes, familias y al personal de salud a fomentar la higiene de manos en los establecimientos de salud. (26)

B. Adherencia a la higiene de manos:

- Difundir motivadoras que ayuden a recordar los pasos de la técnica del lavado de manos y los momentos en todos los servicios, especialmente donde esté ubicado el lavamanos.

- Garantizar la infraestructura y sobre todo los insumos necesarios para que el personal de salud pueda realizar una adecuada higiene de sus manos.
- Capacitar al personal.
- Monitorizar el cumplimiento e informar el resultado de su desempeño. (26)

3.2.6.2. Importancia:

Las IAAS afectan cada año a muchos pacientes alrededor del mundo, son un resultado involuntario o no deseado de la atención sanitaria que a su vez acarrea una alta morbilidad a los pacientes y también representa un alza económica al sistema de salud.

Muchas de estas infecciones son transmitidas por el personal asistencial de salud; existen estudios de alta evidencia científica que describen que el lavado regular de manos puede reducir hasta en un 50% las IAAS. (26)

Por la coyuntura mundial actual el lavado de manos es una de las prioridades principales en esta crisis sanitaria y en la lucha contra el SARS-CoV-2 y también evitando la proliferación de otros agentes infecciosos.

En la institución se debe promover y fomentar el lavado de manos como una prioridad básica, es aquí donde deben de realizar un esfuerzo en la formación, en la vigilancia y motivación al personal de salud para que pueda realizar esta técnica tan elemental en la atención asistencial.

3.2.6.3. Tipos de Lavado de Manos:

Según la Organización Mundial de la Salud, determinó 3 tipos de lavado de manos, los cuales están enfocados en la población con el lavado de manos social, al personal de salud el lavado de

manos clínico, y al personal que labora en sala de operaciones con el lavado de manos quirúrgico, y un tipo de higiene de manos a base de solución alcohólica

A. Lavado de Manos Social:

El lavado de manos social está enfocado para toda la población en general.

Su fin principal es remover la suciedad de las manos, es una técnica que consiste en realizar el lavado de manos de manera frecuente utilizando abundante agua y jabón, este tipo de lavado de manos no necesariamente es riguroso. (26)

B. Lavado de Manos Clínico:

El lavado de manos clínico está enfocado a todo el personal de salud que labora en una institución prestadora de servicios de salud. Este procedimiento se basa en 11 pasos para poder garantizar la asepsia de las manos.

Su objetivo principal es remover las partículas, suciedad, gérmenes, grasa de la superficie de las manos. Principalmente es de uso hospitalario donde rigurosamente se realizan los pasos, la técnica y los momentos necesarios para poder cumplir con la asepsia de las manos. El material para poder realizar el procedimiento es abundante agua y jabón antiséptico. De esta dependerá mucho el descenso de las infecciones intrahospitalarias. (26)

C. Lavado de Manos Quirúrgico:

El lavado de manos quirúrgico está enfocado para todo el personal de salud que trabaja específicamente en sala de operaciones. Este procedimiento se basa en 13 pasos para

garantizar la asepsia de las manos, antebrazos y codos antes de intervenir quirúrgicamente.

Esta técnica se utiliza especialmente en centro quirúrgico ya que tiene un propio protocolo y es de mayor duración donde incluye la limpieza hasta los codos, se utiliza bastante agua y jabón antiséptico. El personal que labora en sala debe conocer con prolijidad el procedimiento ya que en el acto quirúrgico se rasga la barrera de la piel y tejido subyacente. (26)

D. Higiene de manos a base de solución alcohólica:

Se realiza la higiene de manos con alcohol para evitar el lavado de manos recurrente y evitar alergias en la piel de las manos, el procedimiento se realiza a base de 8 pasos.

La desinfección de las manos es más rápida, eficaz y más tolerada por las manos que al lavarlas consecutivamente con agua y jabón antiséptico.

Se realiza siempre y cuando no hay agua y jabón a disposición, si las manos no están visiblemente sucias, si las manos no estuvieron en contacto con fluidos corporales o sangre del paciente, o si no estuvo en contacto con agentes patógenos que liberan esporas. (26)

3.2.6.4. Flora Bacteriana en las Manos:

La piel está normalmente colonizada por distintos tipos de bacterias, en las manos de un ser humano podemos encontrar dos tipos de flora

A. Flora Transitoria:

Son los organismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra, generalmente son de baja virulencia y muy rara vez provocan alguna infección en la piel.

Entre los microorganismos considerados como flora residente tenemos a un tipo de staphylococcus, E. Coli

Usualmente se obtiene por contacto con objetos o personas y suele ser el principal causante de transmisión de una infección relacionada a la atención de sanitaria; normalmente pueden habitar en la superficie de la piel de las manos alrededor de horas o días; son eliminados por la fricción mecánica de las manos acompañada con abundante agua y antiséptico. (26)

B. Flora Residente:

Son microorganismos que se adquieren por contacto reciente con un objeto o persona, estos se obtienen a través del contacto con pacientes o personal de salud infectado o superficies colonizadas y se localizan temporalmente en las manos. Estos microorganismos se encuentran en las capas profundas de la piel, viven y se incrementan de forma habitual y persistente en piel y mucosas.

Son considerados residentes permanentes porque no son quitados por la fricción mecánica.

Tenemos como ejemplo S taphylococcus C (-), corinebacterium, Difteroides. (26)

3.2.6.5. Antisépticos para el Lavado de Manos:

A. Jabones sin Antiséptico:

Son parte del grupo de los tensioactivos aniónicos, son sales potásicas y sódicas de diversos ácidos grasos. La capacidad

de limpieza consiste en retirar el polvo y la suciedad de las manos y también diferentes sustancias orgánicas. Los jabones sin antiséptico presentan una muy baja actividad antimicrobiana intrínseca por eso no son lo suficientemente eficaces para poder eliminar microorganismos de las superficies de las manos del personal de salud. (27)

B. Yodo y yodóforos:

Estos comprenden al grupo de composición de halogenados, desde hace mucho tiempo se conocen las propiedades antisépticas del yodo, pero por su irritabilidad en la piel los más recientes yodoforos lo han suplido como principal activo de estos antisépticos. Poseen una gran actividad bacteriana frente a los gram positivo, gram negativo y las formas vegetativas de ciertas bacterias. La mayoría de estos se preparan al 7.5 % y al 10% para que así causan menos reacciones alérgicas y dermatitis. Tienen también una actividad residual entre 30 y 60 minutos luego de la higiene de manos. (27)

C. Alcoholes:

La actividad antimicrobiana de los alcoholes es desnaturalizar las proteínas, las soluciones en concentraciones de 65% a 95% son más eficaces. Tienen una gran actividad germicida contra bacterias gram positivo y gram negativo incluyendo patógenos multi resistentes.

No es recomendable usar alcoholes cuando las manos están visiblemente contaminadas con material proteico.

Tiene muy buena actividad frente al mycobacterium tuberculosis y actúa también frente a algunos virus y hongos. (27)

D. Clorhexidina:

El gluconato de clorhexidina es bactericida y fungicida, ejerce a través de las membranas citoplásmicas así generan la liberación de los componentes y procede a la inmediata muerte celular. La concentración ideal va del 2% al 4%, presenta buena actividad frente a microorganismos gram positivos, tiene un efecto residual prolongado hasta de 6 horas.

Tiene buena actividad in vitro frente a virus como influenza, herpesvirus. (27)

3.2.6.6. Dimensiones de lavado de manos:

3.2.3.7.1 Momentos del Lavado de Manos:

La ejecución de la higiene de manos efectiva comprende que todo el profesional de salud tome conciencia de las indicaciones de cuándo, el orden y la técnica que se aplica el lavado de manos durante la atención asistencial.

El lavado de manos se realiza mediante la frotación de las manos con un preparado a base de un antiséptico y abundante agua y así poder asegurar la asepsia de estas. Según la OMS, propone los “Cinco Momentos para la higiene de manos” los cuales son esenciales en el curso del proceso de las actividades. Menciona también que el modelo ayuda a mentalizarse en momentos primordiales integrados en la atención sanitaria.

A. Primer Momento:

Llamado el primer momento o también conocido como “Antes del Contacto con el paciente”; se debe limpiar las

manos antes de acercarse o tocar al paciente para así evitar la transmisión de agentes contaminantes y preservar al paciente de la colonización o infección por parte de gérmenes nocivos transmitidos por el personal de salud.

Aquí tenemos el dar la mano al paciente, la movilización o cambio postural, valoración física no invasiva, control de funciones vitales, realizar la toma de un electrocardiograma, entre otros. (28)

B. Segundo Momento:

Segundo momento o también conocido como: “Antes de realizar un procedimiento aséptico”, para imposibilitar la transmisión de gérmenes por inoculación al paciente se debe lavar las manos antes de acceder a un punto crítico con riesgo infeccioso; aquí se lava las manos y se utilizan guantes para realizar un procedimiento aséptico. Como, por ejemplo, al realizar una aspiración de la mucosa, antes de cubrir una herida, al realizar una punción cutánea, antes de introducir un dispositivo médico invasivo, cánula nasal, sonda nasogástrica, Foley, drenaje, tubo endotraqueal, drenaje, al preparar comida, medicación, o material. (28)

C. Tercer Momento:

Tercer momento o denominado también como: “Después del riesgo a la exposición a fluidos corporales”, este momento viene al realizarse un contacto con algún fluido corporal, secreciones o sangre del paciente ya sea este insignificante o no se vea con claridad.

Como por ejemplo cuando termina el contacto con piel no intacta o una membrana mucosa, después de una punción o inyección percutánea, después de introducir un dispositivo invasivo y al retirarlo. (28)

D. Cuarto Momento

Cuarto momento o también conocido como: “Después del contacto con el paciente”, compete al momento después de haber estado en contacto con el paciente, se tiene que realizar el lavado de manos para poder minimizar la carga microbiana con el fin de proteger al personal de salud de los pacientes con una potencial infección o colonización de gérmenes.

Se realiza después de haber tocado al paciente, su ropa o una superficie de su entorno. (28)

E. Quinto Momento:

Quinto momento o también llamado como “Después del contacto con el entorno del paciente”, en este momento el personal de salud realiza el lavado de manos para escudarse de la colonización de gérmenes del paciente que pudieran estar presentes en superficies y elementos que tuvieron contacto con el paciente y así poder prevenir la proliferación de agentes contaminantes en las instalaciones de atención sanitaria. (28)

3.2.6.7. Técnica del Lavado de Manos:

Es el acto donde el personal de salud, en este caso la enfermera tiene que friccionar sus manos de manera rigurosa con abundante agua y solución antiséptica, aplicando solamente los

momentos del lavado de manos y los pasos respectivos en el lavado de manos clínico con la finalidad de eliminar la suciedad, grasas y microorganismos.

Esta técnica se debe realizar en el momento que las manos se encuentren visiblemente contaminadas con manchas de sangre o líquidos corporales o cuando se tenga la sospecha de exposición sin mancha alguna.

La OMS en el año 2009 realizó un manual de referencia para la higiene de manos, donde presenta en 11 pasos la realización de la buena técnica del lavado de manos clínico.

Son necesarios esfuerzos de formación, vigilancia y motivación por ello la institución debe fomentar una buena técnica y práctica del lavado de manos. (29)

A. Cuidado de las Manos:

- Al seleccionar los productos para la higiene de las manos estos deben ser eficaces, pero poco erosionantes para la piel.
- La institución debe brindar productos alternativos para el personal de salud con alergias o que presentan reacciones secundarias al uso de los productos en el establecimiento de salud.
- Cuando sea esencial la institución deberá abastecer al personal de salud lociones o cremas para manos, con el fin de poder aminorar la dermatitis de contacto que está asociada al lavado de manos.
- El jabón antiséptico y los productos a base de alcohol no se deberán usar de forma concomitante. (29)

3.2.6.7.1. Insumos:

- Jabón líquido con agente antiséptico.

- Lavadero con caño de manipulación manual, de preferencia de codo o pedal.
- Material para secar las manos, de preferencia papel toalla desechable. (29)

3.2.6.7.2. Tiempo:

A. Lavado de Manos Social:

Tiene una duración total de 20 segundos.

B. Lavado de Manos Clínico:

Tiene una duración total de 40 a 60 segundos.

C. Lavado de Manos Quirúrgico:

Tiene una duración total de 5 minutos.

D. Lavado de manos a base de solución alcohólica:

Tiene una duración total de 20 a 30 segundos.

3.2.6.7.3. Pasos del Lavado de Manos Clínico:

Para garantizar la asepsia de las manos se estableció un lavado con 11 pasos específicos y recomendaciones para poder eliminar los microorganismos de estas.

- A. Tener las manos y muñecas libres de objetos, como por ejemplo anillos, pulseras, reloj.
- B. La manga de la ropa se debe doblar para tener las maños y muñecas libres a la hora de realizar el procedimiento.
- C. Tener las uñas cortadas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.
- D. Tener los insumos necesarios; agua, jabón con antiséptico, papel desechable; para poder realizar el procedimiento de forma adecuada.

- E. El tiempo del lavado de manos tendrá una duración total de 40 a 60 segundos.
- F. Realiza la técnica con los 11 pasos establecidos.
- G. No se debe usar secadora de aire.

0. Primero debemos humedecernos las manos con abundante agua.
1. Depositamos una cantidad suficiente de jabón para que esta pueda alcanzar para toda la superficie de la mano.
2. Frotarse ambas palmas de las manos entre sí.
3. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frotarse con un movimiento rotatorio el pulgar izquierdo, agarrándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con abundante agua.
9. Séquese las manos con papel toalla desechable.
10. Utilizar el papel toalla desechable para cerrar el caño.
11. Sus manos son seguras. (29)

3.3. Marco conceptual

1. **Agente Infeccioso:** Es un organismo que puede ser virus, bacteria, hongo, protozoo que es capaz de poder producir una infección o una enfermedad infecciosa.
2. **Antiséptico:** Sustancia química antimicrobiana que se emplea para reducir, destruir o eliminar el número de flora microbiana presente sobre la piel, podemos encontrar a base de alcohol o de otra sustancia.
3. **Asepsia de manos:** Hace referencia al lavado de manos, especialmente a la fricción de las manos con una sustancia química antiséptica o también se puede emplear el alcohol en gel.
4. **Bioseguridad:** Es el conjunto de medidas, protocolos y normas con el objetivo principal de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas a la exposición con un agente infeccioso.
5. **Clorhexidina:** Es una sustancia antiséptica tópica con acción fungicida y bactericida; actúa sobre todo frente a microorganismos gram positivos, penetra dentro de las células microbianas y provoca la desnaturalización por lo que lleva a la muerte celular.
6. **Demanda:** Cantidad de atención médica requerida por la población a los prestadores de salud en un determinado tiempo, cuando la demanda crece los problemas en la atención en los establecimientos son muy notorios.
7. **Dermatitis alérgica de contacto:** Hipersensibilidad retardada producida por el contacto con un alérgeno químico, usualmente se localiza en el área de contacto.

- 8. Dotación:** Consta que en todo momento se cuenta con el número idóneo de personal con conocimiento para garantizar y satisfacer las necesidades de los pacientes.
- 9. Experiencia Laboral:** Es un grado que se desarrolla en cualquier ámbito de la vida ya sea profesional o personal, es el acumulo del previo aprendizaje, generado por conductas que son repetitivas.
- 10. Flora Bacteriana:** Las bacterias presentes en la piel son propias en cada ser humano; se clasifica en dos grupos, la flora transitoria que vive un limitado tiempo y la flora residente que se localiza y persiste en la piel de las manos.
- 11. IAAS:** Conocido como infecciones relacionadas a la atención de salud, se define como la infección que afecta al paciente hospitalizado que se hace presente en el momento del ingreso o del alta médica.
- 12. Infección:** Invasión, propagación o multiplicación de un microorganismo patógeno, el cual invade el cuerpo de una persona causando la respuesta inmunitaria del organismo.
- 13. Microorganismos:** También llamado microbio, es un ser vivo y organismo que solo se puede observar mediante un microscopio, algunos de ellos son agentes patógenos causantes de enfermedades siendo así perjudiciales para la salud.
- 14. MINSA:** Definido como Ministerio de Salud del Perú, es un organismo que pertenece al Poder Ejecutivo, está encargado de la administración de todo lo relacionado con el área de salud en el país.
- 15. OMS:** Organización Mundial de la Salud es la autoridad coordinadora y directiva de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones

Unidas, está encargada de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales.

16. Personal de Salud: Trabajadores sanitarios reglamentados por códigos, es la persona capacitada para poder atender diferentes problemas y que trabajan conjuntamente para proteger y mejorar la salud.

17. Recursos Humanos: Es el conjunto de personas de distintas ocupaciones y profesiones que se forman para trabajar multidisciplinariamente en el mejoramiento de la salud de las personas.

18. Recursos Materiales: Un recurso material es un medio físico y concreto indispensable para el desarrollo de una actividad; es aquel que permite conseguir aquello que deseamos obtener.

19. Sepsis: Es una reacción del organismo frente a una infección provocada por microorganismos patógenos como por ejemplo las bacterias, virus e inclusive hongos.

20. Factores: Es una situación o circunstancia que aumenta las posibilidades de presentar algún evento adverso, son atributos y características que varían en un evento estudiado.

IV. METODOLOGÍA

a. Tipo y nivel de la investigación.

El tipo de la presente investigación fue básico, según el tiempo de recolección de datos para la medición estadística fue prospectivo y según la forma de obtención de datos fue transversal.

b. Diseño de Investigación

El diseño que optó este proyecto fue no experimental porque se basó en las observaciones para poder llegar a las conclusiones; fue transversal porque los datos se obtuvieron en un solo tiempo y espacio determinado.

Tuvo un enfoque cuantitativo porque se caracterizó por privilegiar la lógica empírico-deductiva, a partir de procedimientos rigurosos, métodos experimentales y el uso de técnicas de recolección de datos estadísticos.

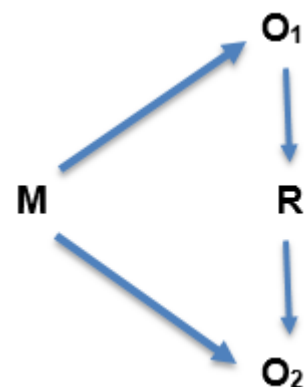
El nivel fue descriptivo porque solo se describió la situación en estudio y fue correlacional porque midió dos variables y estableció alguna relación entre las mismas.

M: Muestra

O₁: Factores personales e institucionales

O₂: Lavado de manos

R: Posible relación entre las variables



c. Población – Muestra

i. Población

La población que se tomó para la presente investigación estuvo conformada por un total de 40 enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa.

ii. Muestra

No aplica

iii. Muestreo

Fue no probabilístico de tipo poblacional, porque el conjunto de elementos que representaba a la población total fue evaluado.

d. Hipótesis general y específicas

i. Hipótesis general

Existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

ii. Hipótesis Específicas

H.E.1:

Existe relación entre los factores personales e institucionales y los momentos del lavado de manos en

enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

H.E.2:

Existe relación entre los factores personales e institucionales y la técnica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

e. Identificación de variables

i. Variable 1

Factores personales e institucionales, fue la variable independiente cuantitativa y es definida como aquellos que pueden condicionar una o más situaciones, contribuyen también a obtener determinados resultados responsables sobre dichas situaciones.

ii. Variable 2

Lavado de manos, fue la variable dependiente y es definida como es la práctica más importante que se debe realizar, ya que reduce la incidencia de transmisión de enfermedades, aplicando la buena técnica remueve, destruye y ayuda a reducir el número y proliferación de microorganismos.

f. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Factores Personales e Institucionales	Independiente	Los factores personales e instituciones usualmente son los que contribuyen a encontrar resultados, siendo estos influyentes positivos o negativos en la persona.	La encuesta es una técnica de recolección de datos está basada en una serie de 18 ítems y distribuida en 2 dimensiones. Su valor final es calificado como: -Alto -Medio -Bajo	Factores personales	-Edad. -Experiencia. -Motivación. -Conocimiento.	1,2,3,4,5,6	Alto 42 – 54 puntos Medio 30 – 41 puntos Bajo 18 – 29 puntos	Nunca: 1 punto A veces: 2 puntos Siempre: 3 puntos
				Factores institucionales	-Ambiente físico del lugar de trabajo. -Capacitaciones. -Recursos materiales. -Recursos humanos. -Dotación del personal. -Reconocimiento a los méritos. -Supervisión. -Alta demanda de atención.	7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: Factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Práctica del lavado de manos	Dependiente	Es una medida universal que consiste en aplicar el conocimiento científico de manera correcta, observando su cumplimiento la técnica y momentos del lavado de manos, con el propósito de disminuir la carga y proliferación de microorganismos de la superficie de las manos y así evitar las enfermedades.	La lista de cotejo es un instrumento de verificación. Consta de 22 ítems distribuidas en 2 dimensiones. Su valor final es calificado en: -Muy adecuado -Adecuado -Inadecuado	Momentos del lavado de manos	-Primer Momento. -Segundo Momento. -Tercer Momento. -Cuarto Momento. -Quinto Momento.	1,2,3,4,5	Muy adecuado 37 – 44 puntos	Si aplica: 2 punto No aplica: 1 puntos
				Técnica del lavado de manos	-Insumos. -Tiempo. -11 pasos del lavado de manos clínico.	6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16,17, 18,19,20,21,22	Adecuado 29 - 36 puntos Inadecuado 22 – 28 puntos	

g. Recolección de datos

i. Técnica

Variable 1: Factores personales e institucionales:

La técnica que se empleó para la variable 1 fue una encuesta, ya que esta determinó si los factores personales e institucionales influían en la práctica del lavado de manos.

Variable 2: Lavado de manos:

La técnica que se utilizó para la variable 2 fue la observación, ya que esta determinó el conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica correcta del lavado de manos.

ii. Instrumento.

Variable 1: Factores personales e institucionales:

Se utilizó un instrumento validado, el cual constaba de un cuestionario de 18 ítems distribuidos en 2 dimensiones, el cual midió mi variable 1, esta fue aplicada a todo el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia en el Hospital Goyeneche en la provincia de Arequipa.

Ficha técnica de la variable 1:

Nombre original: Factores personales e institucionales

Autora: Lic. Rosa Soledad, Muñoz Revilla

Administración: Unipersonal

Duración: Alrededor de 15 minutos

Significación: El cuestionario recogió información sobre los Factores Personales e Institucionales

Estructura: El cuestionario presentaba 18 preguntas, con alternativas con escala de tipo Likert, y cada pregunta consta de 2 dimensiones: Factores Personales con 6 preguntas y Factores institucionales con 12 preguntas.

Confiabilidad: Este instrumento presenta una confiabilidad de 0,925 según la prueba estadística de Alfa de Cronbach.

Variable 2: Lavado de Manos:

Para la variable 2 se utilizó una lista de cotejo que poseía 22 ítems distribuidos en 2 dimensiones, el cual fue aplicado a todo el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia en el Hospital Goyeneche en la provincia de Arequipa.

Ficha técnica de la variable 2:

Nombre original: Práctica de Lavado de Manos Clínico

Autora: Lic. Maribel Acuña Hurtado

Administración: Unipersonal

Duración: Alrededor de 15 minutos

Significación: La lista de Cotejo tiene información sobre Práctica de Lavado de Manos Clínico

Estructura: La lista de Cotejo presentó 22 ítems, con alternativas con escala de tipo dicotómico, Momento de lavado de manos con 5 ítems y pasos de lavado de manos con 17 ítems.

Confiabilidad: Este instrumento presenta una confiabilidad 0,820 según la prueba estadística de Kuder Richardson

V. RESULTADOS

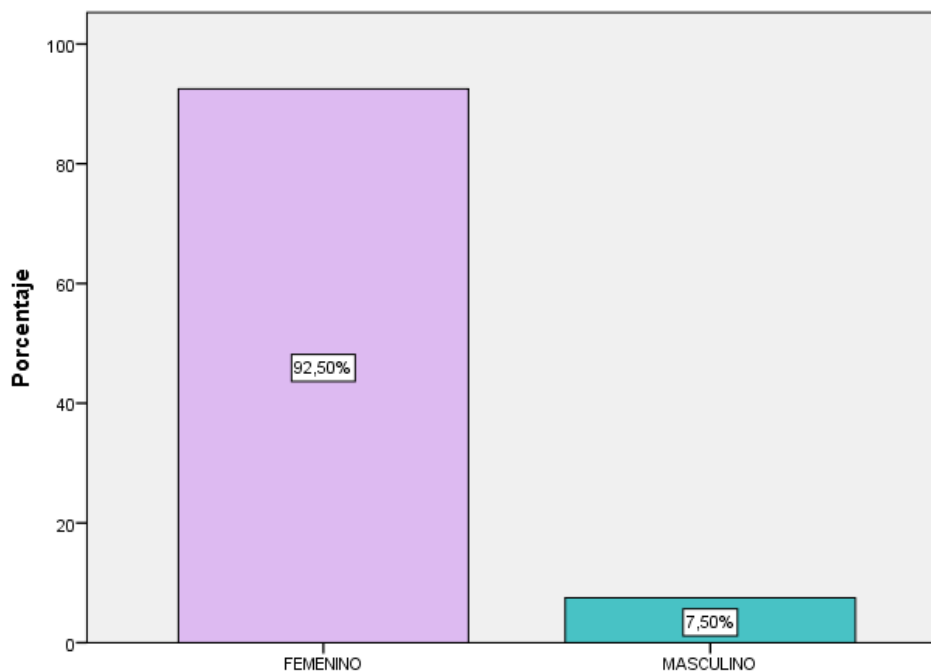
A. Presentación de Resultados

CUADRO N°01: Frecuencia y porcentaje de la distribución según el sexo de las Enfermeras del servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido FEMENINO	37	92,5	92,5	92,5
MASCULINO	3	7,5	7,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

FIGURA N°01: Porcentaje de la distribución según el sexo de las Enfermeras del servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021



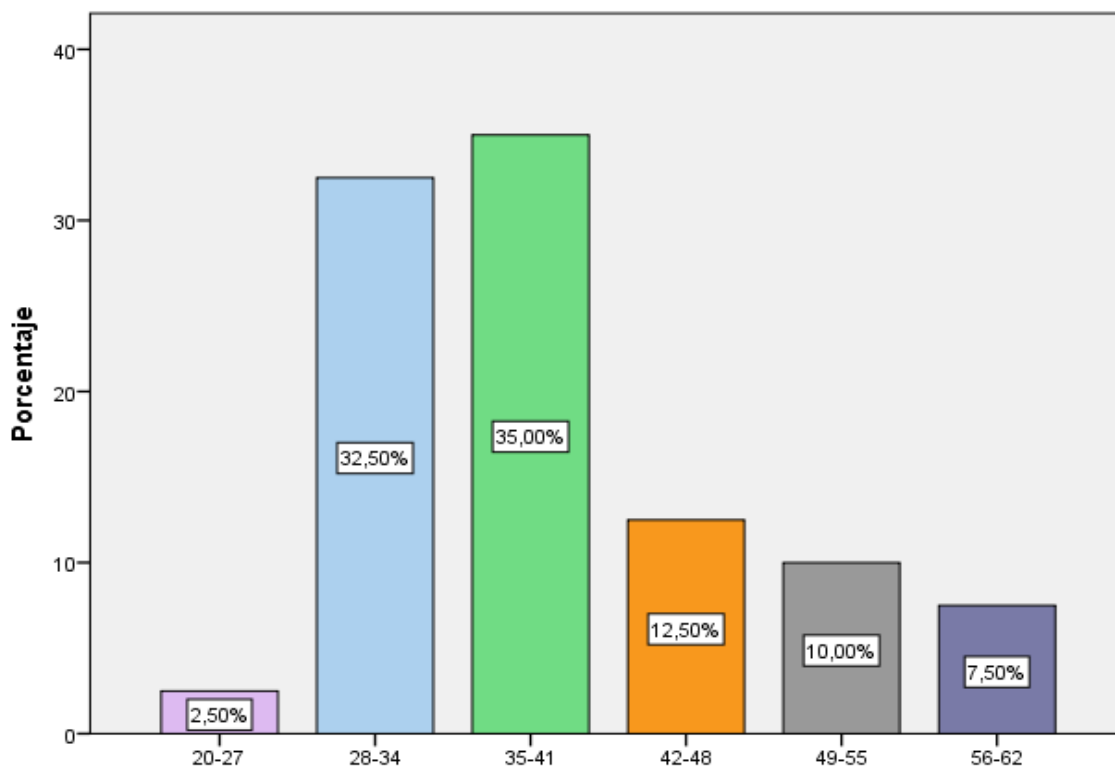
Fuente: Data del instrumento aplicado

CUADRO N°02: Frecuencia y porcentaje de la distribución según la edad de las Enfermeras del servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	20-27	1	2.5	2.5
	28-34	13	32.5	35.0
	35-41	14	35.0	70.0
Válido	42-48	5	12.5	82.5
	49-55	4	10.0	92.5
	56-62	3	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0

Fuente: Data del instrumento aplicado

FIGURA N°02: Porcentaje de la distribución según la Edad de las Enfermeras del servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021



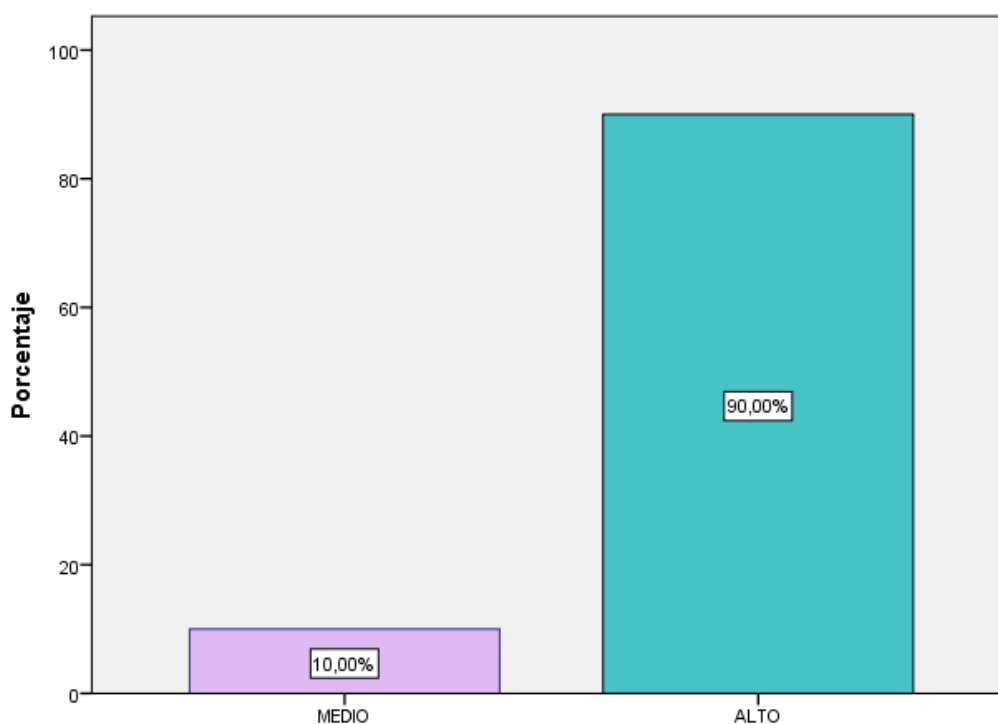
Fuente: Data del instrumento aplicado

CUADRO N°03: Frecuencia y porcentaje de los Factores Personales e Institucionales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MEDIO	4	10,0	10,0	10,0
ALTO	36	90,0	90,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

FIGURA N°03: Porcentaje de la distribución de los Factores Personales e Institucionales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021



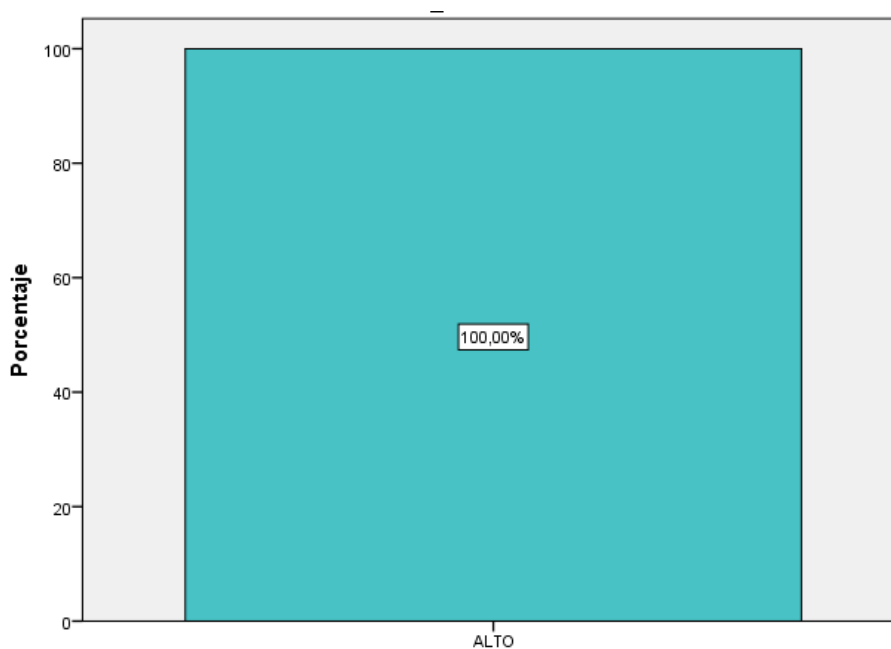
Fuente: Data del instrumento aplicado

CUADRO N°04: Frecuencia y porcentaje de los Factores Personales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ALTO	40	100,0	100,0	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado

FIGURA N° 04: Porcentaje de la distribución de los Factores Personales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021



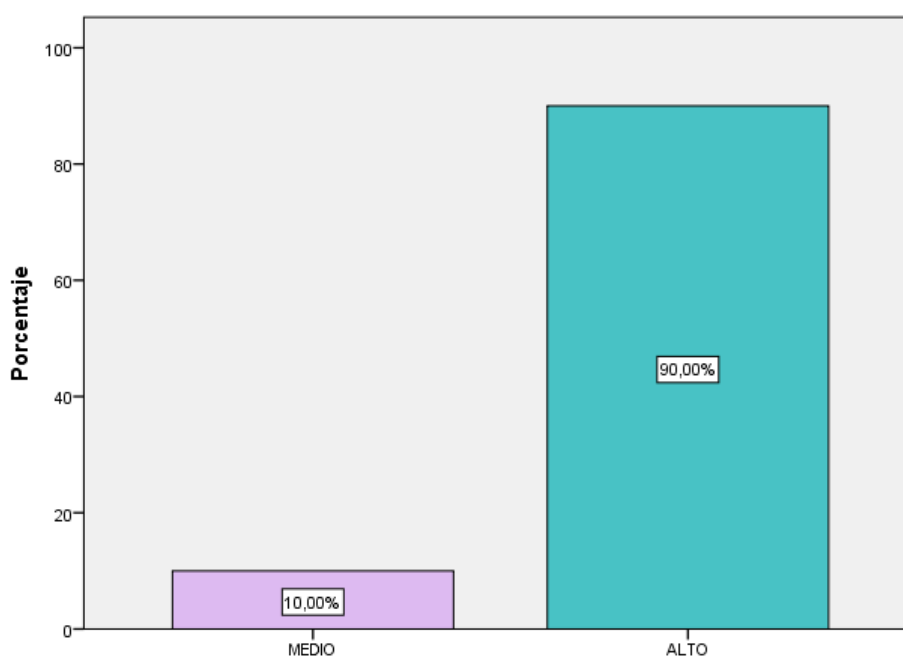
Fuente: Data del instrumento aplicado

CUADRO N°05: Frecuencia y porcentaje de los Factores Institucionales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MEDIO	4	10,0	10,0	10,0
ALTO	36	90,0	90,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

FIGURA N° 05: Porcentaje de la distribución de los Factores Institucionales en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021



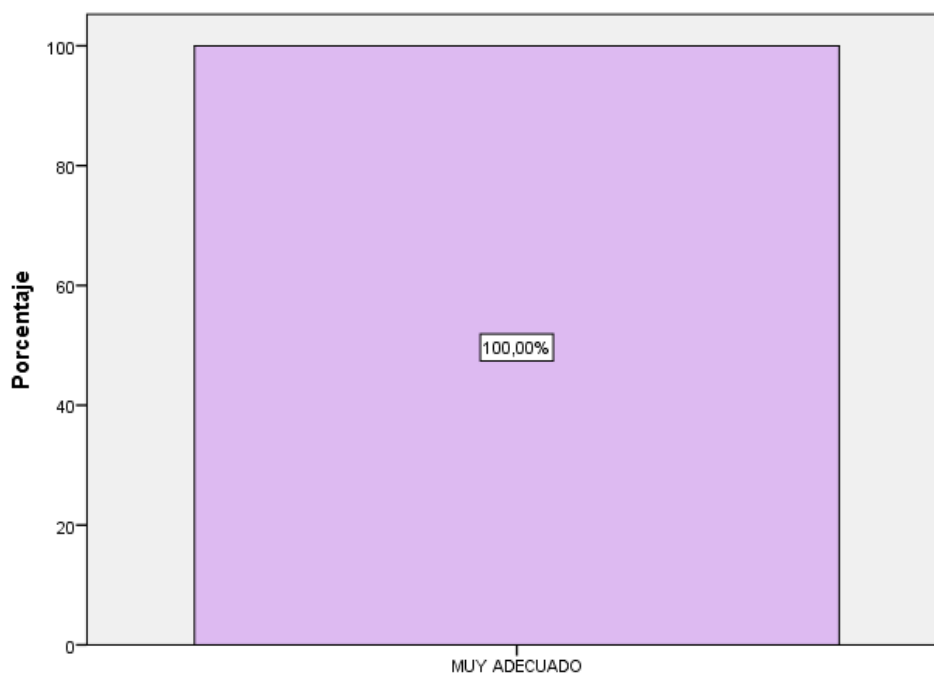
Fuente: Data del instrumento aplicado

CUADRO N°06: Frecuencia y porcentaje de la Práctica de Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY ADECUADO	40	100,0	100,0	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado

FIGURA N°06: Porcentaje de la distribución de la Práctica de Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021



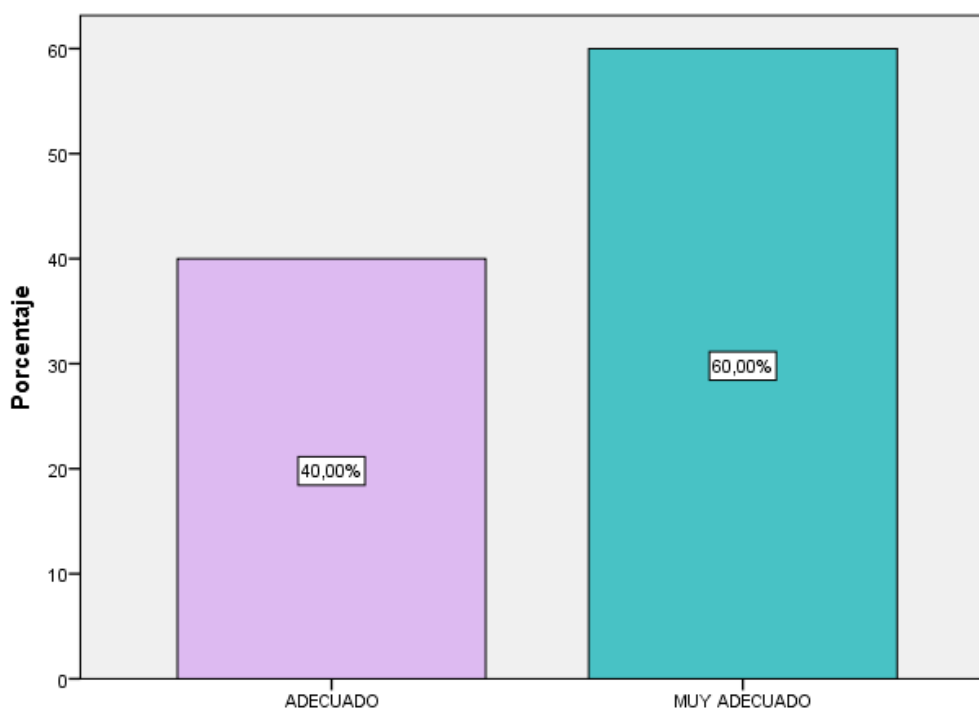
Fuente: Data del instrumento aplicado

CUADRO N°07: Frecuencia y porcentaje de los Momentos del Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADECUADO	16	40,0	40,0	40,0
	MUY ADECUADO	24	60,0	60,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

FIGURA N°07: Porcentaje de la distribución de los Momentos del Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021



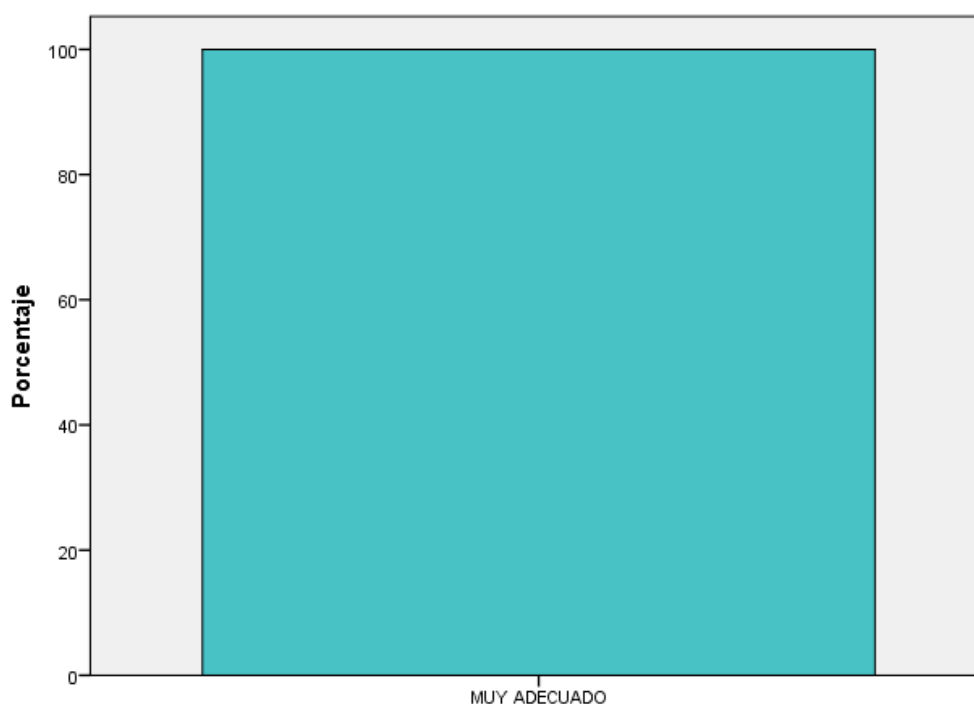
Fuente: Data del instrumento aplicado

CUADRO N°08: Frecuencia y porcentaje de la Técnica del Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY ADECUADO	40	100,0	100,0	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado

FIGURA N°08: Porcentaje de la Técnica del Lavado de Manos en Enfermeras del Servicio Emergencia, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021



Fuente: Data del instrumento aplicado

B. Interpretación de los Resultados

En los siguientes párrafos se presenta la descripción de los resultados, mismos que se han obtenido posterior a la aplicación de los instrumentos y expresados en la estadística descriptiva.

1. En el Cuadro N°01 y Figura N°01 se obtuvo como resultado que el 92.5% (37/40) de licenciadas encuestadas son del sexo femenino y el 7.5% (3/40) de licenciados encuestados son del sexo masculino. Evidenciándose que predomina el sexo femenino en el personal encuestado.
2. En el Cuadro N°02 y Figura N°02 se obtuvo como resultado que el 35% (14/40) de licenciadas en enfermería oscilan sus edades entre 35 y 41 años, seguido por el 32.5% (13/40) las cuales sus edades oscilan entre 28 y 34 años, tenemos también el 12.5% (5/40) del personal encuestado tienen entre 42 y 48 años, el 10% (4/40) de enfermeras tienen entre 49 y 52 años, el 7.5% (3/40) oscilan sus edades entre 56 y 62 años; y tan solo el 2.5% (1/40) tiene entre 20 y 27 años. Predominando así en las licenciadas en enfermería las edades entre 35 y 41 años.
3. En el Cuadro N°03 y Figura N°03 se obtuvo como resultado que el 90% (36/40) presentó un nivel alto, por otro lado, el 10% (4/40) presentó un nivel medio en los factores personales e institucionales. Evidenciándose que predomina en las licenciadas en enfermería un nivel alto en los factores personales e institucionales.
4. En el Cuadro N°04 y Figura N°04 se obtuvo como resultado que el 100% del personal de enfermería encuestado presenta un nivel alto en los factores personales.
5. En el Cuadro N°05 y Figura N°05 se obtuvo como resultado que el 90% (36/40) de los encuestados presenta un nivel alto en los factores institucionales por otro lado un 10% (4/40) de profesionales encuestado

obtuvo un nivel medio. Evidenciándose que en el personal de enfermería predomina un nivel alto de los factores institucionales.

6. En el Cuadro N°06 y Figura N°06 se obtuvo como resultado que el 100% de las enfermeras tiene una muy adecuada práctica de lavado de manos.
7. En el Cuadro N°07 y Figura N°07 se obtuvo como resultado que el 60% (24/40) de las enfermeras tienen una muy adecuada aplicación a los momentos del lavado de manos y el 40% (16/40) solo tiene una aplicación adecuada. Evidenciándose así que la mayoría de las enfermeras tienen una muy adecuada aplicación de los momentos del lavado de manos.
8. En el Cuadro N°08 y Figura N°08 se obtuvo como resultado que el 100% de los profesionales encuestados tienen una muy adecuada técnica del lavado de manos.

PRUEBA DE NORMALIDAD

CUADRO N° 09: Prueba de normalidad de los factores personales e institucionales y la práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Factores Personales e Institucionales	,908	40	,003
D1: Factores Personales	,775	40	,000
D2: Factores Institucionales	,899	40	,002
V2: Práctica del Lavado de Manos	,925	40	,011
D1: Momentos del Lavado de Manos	,844	40	,000
D2: Técnica de Lavado de Manos	,917	40	,006

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de normalidad nos permite medir a los elementos que conforman nuestra muestra, si estos presentan una distribución normal o no para poder definir que prueba de estadística usar.

Para poder determinar tenemos que observar la significancia (Sig.) si es mayor a 0.05 cuenta con una distribución normal y se utilizaría Coeficiente de Pearson, caso contrario es menor a 0.05 nos muestra una distribución no normal y se emplearía Rho de Spearman.

De acuerdo al Cuadro N° 09 la significancia es menor a 0.05 por lo tanto se empleará una prueba no paramétrica mediante la prueba Rho de Spearman.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Hipótesis General:

H1: Existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Ho: No Existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

CUADRO N° 10: Prueba de correlación Rho de Spearman entre los Factores Personales e Institucionales y Práctica del Lavado de Manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

			Factores Personales e Institucionales	Práctica del Lavado de Manos
Rho de Spearman	Factores Personales e Institucionales	Coeficiente de correlación	1	0.254
		Sig. (bilateral)	.	0.114
		N	40	40
	Practica del Lavado de Manos	Coeficiente de correlación	0.254	1
		Sig. (bilateral)	0.114	.
		N	40	40

Interpretación:

En el cuadro N° 10 se muestra la prueba estadística realizada para determinar la relación entre las variables Factores Personales e Institucionales y Práctica del Lavado de Manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche; se obtuvo como resultado:

Nivel de significancia (alfa): $\alpha = 5\% = 0.05$

Coeficiente de correlación Rho de Spearman: 0.254

P valor: 0.114

Grado de relación entre las variables:

En el Cuadro N° 10 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = 0,254^*$ entre las variables factores personales e institucionales y la práctica de lavado de manos indicándonos que existe una relación directa, con un nivel de correlación bajo.

Decisión estadística:

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p=0,114$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, nos permite señalar que no hay relación entre las variables, por lo tanto, es no significativo y se acepta la hipótesis nula. Es decir, No Existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Hipótesis Específica 1:

H1: Existe relación entre los factores personales e institucionales y los momentos del lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Ho: No Existe relación entre los factores personales e institucionales y los momentos del lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

CUADRO N° 11: Prueba de correlación Rho de Spearman entre los Factores Personales e Institucionales y Momentos del Lavado de Manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

		Factores Personales e Institucionales	Momentos del Lavado de Manos	
Rho de Spearman	Factores Personales e Institucionales	Coeficiente de correlación	1,000	,237
		Sig. (bilateral)	.	,141
		N	40	40
	Momentos del Lavado de Manos	Coeficiente de correlación	,237	1,000
		Sig. (bilateral)	,141	.
		N	40	40

Fuente: Data del instrumento aplicado

Interpretación:

En el cuadro N° 11 se muestra la prueba estadística realizada para determinar la relación entre la variable Factores Personales e Institucionales y la dimensión Momentos del Lavado de Manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche; se obtuvo como resultado:

Nivel de significancia (alfa): $\alpha = 5\% = 0.05$

Coeficiente de correlación Rho de Spearman: 0.237

P valor: 0.141

Grado de relación entre las variables:

En el Cuadro N° 11 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = 0,237$ entre la variable factores personales e institucionales y la dimensión momentos del lavado de manos, indicándonos que existe una relación directa, con un nivel de correlación bajo.

Decisión estadística:

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p=0,141$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, nos permite señalar que no hay relación entre la variable factores personales e institucionales y la dimensión momentos del lavado de manos, por lo tanto, es no significativo y se acepta la hipótesis nula. Es decir, No Existe relación entre los factores personales e institucionales y los momentos del lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Hipótesis Específica 2:

H1: Existe relación entre los factores personales e institucionales y la técnica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Ho: No existe relación entre los factores personales e institucionales y la técnica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

CUADRO N° 12: Prueba de correlación Rho de Spearman entre los Factores Personales e Institucionales y Técnica del Lavado de Manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

		Factores Personales e Institucionales	Técnica del Lavado de Manos	
Rho de Spearman	Factores Personales e Institucionales	Coefficiente de correlación	,249	
		Sig. (bilateral)	,121	
	N	40	40	
	Técnica del Lavado de Manos	Coefficiente de correlación	,249	1,000
		Sig. (bilateral)	,121	.
	N	40	40	

Fuente: Data del instrumento aplicado

Interpretación:

En el cuadro N° 12 se muestra la prueba estadística realizada para determinar la relación entre la variable Factores Personales e Institucionales y la dimensión Técnica del Lavado de Manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche; se obtuvo como resultado:

Nivel de significancia (alfa): $\alpha = 5\% = 0.05$

Coefficiente de correlación Rho de Spearman: 0.249

P valor: 0.121

Grado de relación entre las variables:

En el Cuadro N° 12 se observa según los resultados del coeficiente de correlación Rho de Spearman presenta una relación $r_s = 0,249$ entre la variable factores personales e institucionales y la dimensión momentos del lavado de manos, indicándonos que existe una relación directa, con un nivel de correlación bajo.

Decisión estadística:

Como el valor de significancia observada del coeficiente de Rho de Spearman $p=0,121$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, nos permite señalar que no hay relación entre la variable factores personales e institucionales y la dimensión momentos del lavado de manos, por lo tanto, es no significativo y se acepta la hipótesis nula. Es decir, No existe relación entre los factores personales e institucionales y la técnica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los Resultados:

La presente investigación se realizó con el objetivo de poder determinar la relación entre los factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche en el departamento de Arequipa en el año 2021. Para ello se realizó una evaluación de las variables indicándonos que el 90% (36/40) de las enfermeras presentan un alto nivel de influencia al momento de realizar su trabajo. Se observó también que el 100% de las enfermeras tiene una muy adecuada práctica de lavado de manos ya que eventualmente se realizan capacitaciones y hay supervisiones sobre ésta y el personal es muy consciente sobre la realidad que vivimos mundialmente con esta pandemia por ello busca protegerse y proteger al paciente.

Inicialmente se creyó que el resultado sería bajo o inadecuado ya que por ser un servicio con alta demanda de pacientes el personal de salud en este caso las enfermeras no tendrían tiempo suficiente para poder lavarse las manos o lo harían de una forma inadecuada.

Se encontró también que pese a tener una muy adecuada práctica y técnica del lavado de manos en el momento de aplicar los instrumentos se observó que en el servicio de emergencia no se cuenta con el papel toalla suficiente y esa fue una observación constante de las personas encuestadas.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron se puede inferir que no hay una relación directa baja entre factores personales e institucionales y la práctica del lavado de manos en enfermeras del servicio emergencia en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2021; ya

que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0,254.

Dichos resultados se relacionan con la investigación de Tenazoa, J. (2020) cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre el conocimiento y práctica de lavado de manos en los profesionales de enfermería del Hospital III Essalud Punchana, Iquitos, Perú 2020. Para ello evaluaron a 80 enfermeras. Teniendo como resultados que el 77.50% de enfermeras tuvo un nivel alto de conocimiento sobre el Lavado de Manos, teniendo un 7.50% un nivel bajo en relación a la Práctica de Lavado de Manos, el 75 % de los profesionales de enfermería realizan correcta Práctica de Lavado de Manos, en tanto que el 25 % presentó una Práctica incorrecta de lavado de manos. Contrastando con la presente investigación se observa que el 100% del personal enfermero tiene una muy adecuada técnica del lavado de manos, ya que la institución eventualmente realiza las capacitaciones y supervisiones para poder disminuir el porcentaje de infecciones intrahospitalarias.

Por otra parte, Karaoglu, MK. Akin, S. (2018) en su artículo de investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la capacitación sobre lavado de manos higiénico sobre las prácticas y el conocimiento del lavado de manos tuvo como resultado que la capacitación en técnicas adecuadas de lavado de manos y prácticas higiénicas de lavado de manos afecta positivamente el nivel de conocimiento de las enfermeras y su comportamiento de lavado de manos. Lo cual que se compara con los resultados de la presente investigación que el 100% del personal de enfermería encuestado tiene una muy adecuada práctica de lavado de manos, como ya se mencionó la capacitación tiene un papel fundamental para poder tener una buena técnica y puedan cumplir con los protocolos establecidos.

Tenemos también a Molina, P. (2019). Cuyo objetivo era conocer el cumplimiento del lavado de manos por enfermeras que trabajan en el área de hospitalización cirugía 1, donde 30 enfermeras fueron encuestadas, los cuáles son licenciadas, auxiliares e internas de enfermería, halló que el cumplimiento del lavado de manos por momentos, 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, los elementos más usados para la higiene de lavado de manos fue el agua y jabón; lo cual que se compara con los resultados de la presente investigación donde se obtuvo datos generales de los Momentos del lavado de manos, se encontró que el 60% (24/40) de las enfermeras tienen muy adecuada aplicación a los momentos del lavado de manos Y en su estudio se aplicó además de licenciadas a las auxiliares e internas de enfermería, las cuales no tienen la capacitación y la técnica correcta; en la presente investigación se encontró también que el 40% (16/40) tiene una aplicación adecuada, esto se da porque el servicio de emergencia eventualmente se encuentra saturado de pacientes y el personal no puede cumplir en ocasiones el lavado de manos en los cinco momentos indicados.

CONCLUSIONES

1. No Existe relación entre los factores personales e institucionales y los momentos del lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021. Debido a que la significancia de $p=0.114$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha= 0.05$.
2. No Existe relación entre los factores personales e institucionales y los momentos del lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021. Debido a que la significancia de $p=0.141$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha= 0.05$.
3. No existe relación entre los factores personales e institucionales y la técnica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021. Debido a que la significancia de $p=0.121$ es mayor al valor de la significancia teórica $\alpha= 0.05$.

RECOMENDACIONES

1. Considerando que en la presente investigación no hay relación entre ambas variables, se recomienda a otros investigadores que en lugar de la variable factores personales e institucionales puedan asumir una investigación entre las variables nivel de conocimiento y lavado de manos.
2. Considerando que en la presente investigación no hay relación entre la variable factores personales e institucionales y la dimensión momentos del lavado de manos, se recomienda a futuros investigadores que en lugar de la variable factores personales e institucionales puedan asumir una investigación con la variable nivel de conocimiento y momentos del lavado de manos.
3. Considerando que en la presente investigación no hay relación entre la variable factores personales e institucionales y la dimensión técnica del lavado de manos, se recomienda a futuros investigadores que en lugar de la variable práctica de lavado de manos puedan asumir una investigación entre las variables medidas de bioseguridad y factores personales e institucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Novák M, Breznický J, Kompaníková J, Malinovská N, Hudečková H. Impact of hand hygiene knowledge on the hand hygiene compliance. Med Glas (Zenica). 2020 Feb 1;17(1):194-199. doi: 10.17392/1051-20. PMID: 31556581. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31556581/>
2. Molina P. “Cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de Hospitalización de Cirugía 1 en un hospital del sur de la ciudad (2019). Tesis [Internet]. 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12458>
3. Karaoglu MK, Akin S. Effectiveness of Hygienic Hand Washing Training on Hand Washing Practices and Knowledge: A Nonrandomized Quasi-Experimental Design. J Contin Educ Nurs. 2018 Aug 1;49(8):360-371. doi: 10.3928/00220124-20180718-07. PMID: 30053307. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30053307/>
4. Barros Carpio DA, Matute Sánchez OM. Tesis [Internet]. 2017 [citado el 1 de Octubre de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34793>
5. Vikke HS, Vittinghus S, Giebner M, Kolmos HJ, Smith K, Castrén M, Lindström V. Compliance with hand hygiene in emergency medical services: an international observational study. Emerg Med J. 2019 Mar;36(3):171-175. doi: 10.1136/emered-2018-207872. Epub 2019 Jan 28. PMID: 30692145; PMCID: PMC6580871. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30692145/>
6. Tenazoa, J. (2020) “conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III Essalud Punchana 2020” Tesis

- [Internet]. 2020 [citado el 1 de Octubre de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/110>
7. Condor-Rojas, Y., Gil-Olivares, F., Fuentes-Rivera, M., Mendoza-Carrión, A., Terrel-Gutiérrez, L., Labán-Hijar, R., Condor-Rojas, J., Cuya-Chumpitaz, C., Araujo-Castillo, R., & Culquichicón, C. (2020). Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(2), 141 - 145. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.664>
 8. Huiman, S. (2019) “Conocimiento y práctica del lavado de manos en Profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén, 2019”, Tesis [Internet]. 2019 [citado el 1 de Octubre de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3517>
 9. Oxacopa, E (2018) “Factores personales e institucionales en la aplicación de medidas de bioseguridad en internas de enfermería de La Universidad Nacional Del Altiplano Puno, en el Hospital Honorio Delgado De Arequipa 2017” Tesis [Internet]. 2018 [citado el 1 de octubre de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9090>
 10. Balbín, E. Ramón, G. Cisneros, T. (2017) “Conocimiento y practica de lavado de manos del personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión De Huancayo, 2017” Tesis [Internet]. 2017 [citado el 1 de octubre de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4018>
 11. Montoya, K. (2017). Factores administrativos institucionales que condicionan la aplicacion de PAE en la unidad de cuidados intensivos de la clinica Maison sede Surco 2017. Recuperado el 1 de Febrero de 2018, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6098/1/Montoya_pk.pdf

12. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [30 de setiembre de 2021].
13. Maite Nicuesa | Sitio: Definición ABC | Título: Experiencia Profesional | Fecha: Feb. 2015 | URL: <https://www.definicionabc.com/negocios/experiencia-profesional.php>
14. Chiavenato I. Administración de Recursos Humanos [Internet]. Nomos SA; 2000 [citado el 9 de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9090>
15. Alavi, Maryam y Leidner, Dorothy (2003), Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en *Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica*, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España, pp 17-40.
16. El medio ambiente físico y el rendimiento de trabajo - Función Pública [Internet]. Gov.co. [citado el 29 de setiembre de 2021]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/el-medio-ambiente-fisico-y-el-rendimiento-de-trabajo/28585938
17. Chiavenato, Idalberto. Administración de Recursos Humanos, Quinta edición. Colombia, McGraw-Hill, 2001.
18. Parizaca, P. Puga, L (2018) Tesis para obtener el título profesional de Enfermería “Factores Personales E Institucionales Y Calidad De Los Registros De Enfermería Del Servicio De Medicina Varones, H.R.H.D. Arequipa – 2017” Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5153/ENpahunj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Definición de recursos materiales. Disponible en <https://definicion.de/recursos-materiales/>
20. Inga-Berrospi, Fiorella, & Carlos Arosquipa Rodríguez. "Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [En línea], 36.2 (2019): 312-8. Web. 30 sep. 2021
21. LEY N o 23536 "LEY QUE ESTABLECE LAS NORMAS GENERALES QUE REGULAN EL TRABAJO Y LA CARRERA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD" [Internet]. 1982. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/110>
22. Balderas M. Administración de los Servicios de Enfermería. 2ª.ed. Mexico: editorial Interamericana; 1998:97-98.
23. Deiman P. Dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud. OPS. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud 1994; 32:34-48.
24. Pablo Sevilla Arias (25 de febrero, 2015). *Pirámide de Maslow*. Economipedia.com
25. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2021. Definicion.de: Definición de supervisión. Disponible en <https://definicion.de/supervision/>
26. Organización Mundial de la Salud - OMS. Salve vidas: límpiese las manos. [Online].; 2016.. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/5may/EN_PSP_GPSC1_5May_2016/es/.
27. Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud. Dirección General de Prestaciones de Salud-

- Dirección de Calidad en Salud ** Lima: Ministerio de Salud; 2016. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
- 28.** Guía de Higiene de Manos para Profesionales Sanitarios - Comisión INOZ: [Internet]. 2009 abr [citado el 29 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://osieec.osakidetza.eus/hospitalcruces/documentos/campanas/GUIA%20HIGIENE%20OSAKIDETZA.pdf>
- 29.** Organización Panamericana de la salud. Cinco datos clave para el lavado de manos. [Online]; 2017. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1055:cinco-datos-claves-para-el-lavado-de-manos-&Itemid=227
- 30.** Moya, V. Burga, A. GUIA: LAVADO DE MANOS CLÍNICO Y QUIRÚRGICO [Internet]. 2012 sep [citado el 29 de setiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Responsable: Marjory Xiomara Urquiza Zuñiga

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre los factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021?	Determinar la relación entre los factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.	Existe relación entre los factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.	Factores Personales e Institucionales	1. Factores Personales	Enfoque: Cuantitativo Método: Descriptivo Tipo: Básico Nivel de estudio: Descriptivo - Correlacional Diseño: No experimental – Transversal Población: 40 Muestra: No aplica Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica X: Encuesta Técnica Y: Observación Instrumentos Instrumento var 1: Cuestionario Instrumento var 2: Lista de cotejo Técnica de análisis de datos: Se solicitará el permiso pertinente al director del Hospital Goyeneche mediante una carta. La técnica de recolección de datos será mediante una encuesta y una lista de cotejo. instrumentos los datos se procesarán a través del software Microsoft Excel en su versión 2016. Estadísticamente se trabajará mediante el software SPSS en la versión 23.0 Se realizará la prueba de normalidad de Shapiro Wilks.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS Problema Específico 1: ¿Cuál es la relación entre los factores personales e institucionales y los momentos del lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Objetivo Específico 1: Identificar la relación entre los factores personales e institucionales y los momentos del lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Hipótesis Específica 1: Existe relación entre los factores personales e institucionales y los momentos del lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.		Práctica de Lavado de Manos	
Problema Específico 2: ¿Cuál es la relación entre los factores personales e institucionales y la técnica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021?	Objetivo Específico 2: Conocer la relación entre los factores personales e institucionales y la técnica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.	Hipótesis Específica 2: Existe relación entre los factores personales e institucionales y la técnica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021.			

Anexo 2: Instrumentos de investigación

INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

Señor(a) Licenciado (a) en enfermería, la autora de la tesis pretende conocer los Factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021; por lo que solicito colabore con el presente trabajo, brindando una respuesta en la alternativa que considere correcta.

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES				
	FACTORES PERSONALES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	El lavado de manos es una medida de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias.			
2	El lavado de mano debe ser riguroso antes y después de cada procedimiento.			
3	En el lavado de mano se tiene en cuenta los cinco momentos y 11 pasos.			
4	Falta reconocimiento de parte de la institución para el cumplimiento de las normas de bioseguridad.			
5	En el ejercicio de la actividad laboral tengo el tiempo suficiente para el lavado de manos riguroso.			
6	Es mi responsabilidad personal el realizar un buen lavado de mano.			
	FACTORES INSTITUCIONALES	UNCA	A VECES	SIEMPRE
7	El número de personal de enfermería del servicio de emergencia es suficiente para la demanda de pacientes y para tener tiempo para lavarse las manos.			
8	Tienen sobrecarga de pacientes que limitan el cuidado individualizado y el lavado de mano las veces que sean necesarias.			
9	La programación de sus turnos es de acuerdo a la demanda y necesidad del servicio.			

10	El servicio de emergencia cuenta con dispensadores de jabón y papel toalla que permiten un buen lavado de manos.			
11	Existe un comité de infecciones intrahospitalarias que supervisa el lavado de manos dentro del servicio de emergencia.			
12	En la institución, en su servicio de emergencia realizan capacitaciones sobre las técnicas de lavado de manos de manera continua.			
13	Se realiza la capacitación correspondiente en el servicio sobre los momentos y pasos del lavado de mano.			
14	Actualmente existe comité de vigilancia permanente del lavado de manos en el servicio.			
15	El hospital ofrece capacitaciones sobre infecciones intrahospitalarias donde tratan sobre el lavado de manos clínico.			
16	Disponen de materiales para el lavado de manos.			
17	Brinda el cuidado del paciente a pesar de la carencia de insumos y materiales.			
18	Cuentan con guías o rótulos donde indican las técnicas de lavado de manos.			

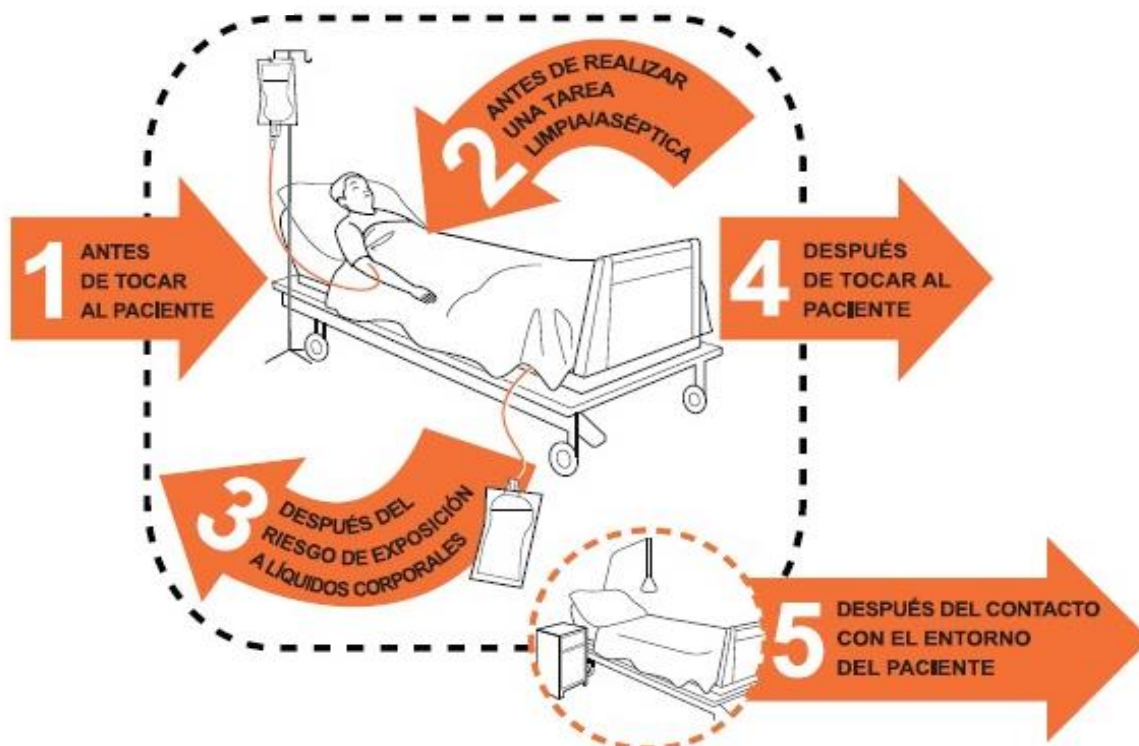
LISTA DE COTEJO MEDIR LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS CLINICO
 DATOS DONDE SE REALIZA LA OBSERVACIÓN DIRECTA A
 LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

- ✓ Nombre: _____
- ✓ Observador: _____
- ✓ Fecha: _____
- ✓ Hora de Inicio / Hora de Termino: _____ / _____

PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS			
	MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS	NO APLICA	SI APLICA
1	La enfermera se lava las manos al llegar al servicio, antes de entrar en contacto con el paciente.		
2	La enfermera se lava las manos antes de calzarse un guante quirúrgico para el procedimiento especial como colocar sondaje.		
3	La enfermera se lava las manos luego de aspirar las secreciones bronquiales, administrar medicamento		
4	La enfermera se lava las manos cuando termina atender a un paciente antes de proseguir con el otro paciente.		
5	La enfermera se lava las manos luego de terminar su jornada laboral antes de retirarse del servicio.		
	PASOS DE LAVADO DE MANOS	NO APLICA	SI APLICA
6	La enfermera cumple con el tiempo necesario del lavado clínico.		
7	La enfermera utiliza la clorhexidina al 2% y 4% de manera Correcta.		
8	La enfermera utiliza adecuadamente los lavamanos.		
9	El dispensario de papel toalla siempre está disponible con Papel.		
10	La enfermera humedece sus manos lo suficientemente para el lavado de Manos.		

11	La enfermera se enjabona las manos con el grifo Abierto.		
12	La enfermera comienza con el frotado o fricción de las palmas de las manos.		
13	La enfermera en el lavado de manos entrelaza los dedos y frota del dorso de manera anverso		
14	La enfermera prosigue con los dedos entrelazados y limpia los espacios entre sí.		
15	La enfermera con los dedos de frente se agarra entre sí y mueve de lado a lado.		
16	La enfermera inicia frotar de manera circular los dedos uno por uno de ambas manos.		
17	La enfermera limpia las yemas de los dedos frotando en la palma de la mano.		
18	La enfermera prosigue enjuagarse con abundante agua corriente.		
19	La enfermera prosigue a secarse la mano antes de cerrar el grifo.		
20	La enfermera una vez terminada el secado de la mano. Prosigue con el cierre del grifo.		
21	Los coches de tratamiento cuentan con alcohol gel como antiséptico.		
22	La enfermera utiliza el alcohol gel como protector para evitar el lavado de manos recurrente.		

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



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



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Anexo 5: Carta de Presentación de la Universidad



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 09 de noviembre del 2021

OFICIO N°455-2021-UAI-FCS

HOSPITAL III GOYENECHE
JUAN LUIS HERRERA CHEJO
DIRECTOR GENERAL
AV. GOYENECHE S/N CERCADO - AREQUIPA

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.


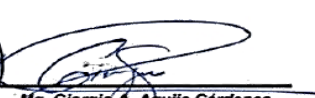
La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mg. Georgina A. Aquije Cárdenas
-DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN


El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, URQUIZO ZUÑIGA MARJORY XIOMARA, identificada con DNI 72864015 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021.”**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 09 de noviembre del 2021



Mg. Giorgiá A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 6: Resolución de Aprobación de Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N°190-2021-CF-FCS

Chincha Alta, 16 de noviembre del 2021

VISTO Los expedientes presentados por URQUIZO ZUÑIGA, Marjory Xiomara del programa académico de Enfermería quienes han solicitado la Aprobación del Proyecto de Tesis y Designación del Asesor, para la obtención del Título Profesional.



CONSIDERANDO:

- Que, por Resolución N°136-2006-CONAFU-P del 29 de Mayo de 2006 se autoriza el funcionamiento de la universidad con sede en la ciudad de Chincha, departamento de Ica, para brindar servicios educativos de nivel universitario.
- Que, con fecha 09.07.2014 se emite la resolución N°432-2014-CONAFU en la que el Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades – CONAFU, autoriza el cambio de nombre de la Universidad Privada Ada A. Byron por el nombre de “UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA”.
- Que, por Resolución del Consejo Directivo N°045-2020-SUNEDU/CD de fecha 12.06.2020 la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU, otorga la licencia institucional a la Universidad Autónoma de Ica S.A.C. para ofrecer el servicio educativo superior universitario en sus dos (02) locales declarados como conducentes a grado y título profesional, ambos ubicados en la provincia de Chincha, departamento de Ica, con una vigencia de seis (06) años;
- Que, por Resolución del Consejo Directivo N°045-2020-SUNEDU/CD de fecha 12.06.2020, se deja sin efecto la Resolución N°136-2006-CONAFU del 29 de mayo del 2006, así como las resoluciones modificatorias, conexas y complementarias emitidas por el extinto Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades – CONAFU;
- Que, por Resolución del Consejo Directivo N°045-2020-SUNEDU/CD de fecha 12.06.2020, reconoce que la Universidad Autónoma de Ica S.A.C. cuenta con cinco (05) programas conducentes al grado académico de bachiller y título profesional conforme se detalla en al Tabla 58 del anexo 4 del Informe Complementario N°025-2020-SUNEDU-02-12 del 28 de febrero del 2020, las cuales son: Administración y Finanzas, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería en Industrias Alimentarias, Enfermería y Psicología;
- Que, mediante Decreto Legislativo N° 1496, aprobó Disposiciones en Materia de Educación Superior Universitaria en el Marco del Estado de Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional; el cual tiene por objeto establecer medidas orientadas a garantizar la continuidad y calidad de la prestación de los servicios de educación superior universitaria, en aspectos relacionados a la educación semipresencial o no presencial, en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19;
- Que, el referido decreto señala en el Artículo 2° Obtención del grado y/o título por estudiantes y bachilleres de universidades, escuelas de posgrado o programas con licencia denegada.- Lo dispuesto en el numeral 45.2 del artículo 45 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, respecto a que el título profesional solo se puede obtener en la universidad en la cual se haya obtenido el grado de bachiller, no es aplicable a los bachilleres de universidades, escuelas de posgrado o programas con licencia denegada, que no hayan obtenido su título profesional. Los egresados de universidades, escuelas de posgrado o programas con licencia denegada, podrán obtener el grado académico en otra universidad o escuela de posgrado, de acuerdo a los requisitos que establezca cada institución y a las disposiciones que apruebe la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria–SUNEDU, para la aplicación de la presente disposición.
- Que, la Resolución del Consejo Directivo N° 061-2020-SUNEDU/CD, aprobó las Orientaciones para la obtención del grado y/o título por egresados y bachilleres de universidades o programas con licencia denegada, el mismo que





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N°190-2021-CF-FCS
Chincha Alta, 16 de noviembre del 2021



demarca que, para la obtención del título por bachilleres de universidades con licencia denegada o del grado por egresados de universidades o programas con licencia denegada, tienen una naturaleza orientativa. Las

Universidades licenciadas receptoras pueden establecer otros mecanismos en el marco de su autonomía universitaria, acorde a la Ley N° 30220, Ley Universitaria y normativa conexas, así como a los reglamentos emitidos por la SUNEDU, sus propios Estatutos y reglamentos internos;

- Que, mediante Resolución de Consejo Universitario N° 125-2020-UAI-CU/P-V de fecha 10 de Julio del 2020 se aprobó el "Reglamento de Grados y Títulos para Egresados y Bachilleres Provenientes de Universidades No Licenciadas";
- Que, Los expedientes presentados por URQUIZO ZUÑIGA, Marjory Xiomara del programa académico de Enfermería donde solicitan la Aprobación del Proyecto de Tesis y Designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar el proceso correspondiente al proyecto y ejecución de la investigación.
- Que, En uso de las atribuciones que le confiere al señor Decano el artículo 66° del Estatuto de la Universidad Autónoma de Ica.
- Que, El consejo de facultad después revisar la Investigación presentada, informa que se encuentran conforme a la estructura establecida por la universidad.

SE RESUELVE

- 1° **APROBAR** los siguientes Proyectos de Tesis:

APellidos y Nombres	PROGRAMA ACADÉMICO	TÍTULO
URQUIZO ZUÑIGA, MARJORY XIOMARA	ENFERMERÍA	"FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021"



- 2° **NOMBRAR**, a los siguientes Asesores para que orienten el desarrollo del proyecto de Tesis:

APellidos y Nombres	PROGRAMA ACADÉMICO	TÍTULO	ASESOR
URQUIZO ZUÑIGA, MARJORY XIOMARA	ENFERMERÍA	"FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021"	Mg. José Yomil Pérez Gómez CODIGO ORCID: 0000-0002-3516-9071



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°190-2021-CF-FCS Chincha Alta, 16 de noviembre del 2021

3° **COMUNICAR** la presente resolución a los interesados.

REGISTRESE, COMUNIQUESE y ARCHIVASE.



MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS

DECANO



SRTA. VALERY TERESA GUTIERREZ CHAVEZ
SECRETARIA ACADÉMICA

Anexo 7: Autorización del Hospital para la aplicación del Instrumento



GOBIERNO REGIONAL
AREQUIPA



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

PROVEIDO DE AUTORIZACION N° 075-2021-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el **Doc N° 4189564 Exp: 2700116**, con aceptación de la Jefatura del Departamento de Enfermería; con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta Dirección **AUTORIZA** a la Srta:

MARJORY XIOMARA URQUIZO ZUÑIGA

Programa Académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, para que recabe información aplicando el instrumento de estudio para realizar el Proyecto de Tesis titulado **"FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021"** Y estarán cargo de la facilitadora Lic. Ross Mary Rodríguez Luque, enfermera del servicio de Emergencia. Según informa la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital III Goyeneche.

Arequipa, 30 de Noviembre del 2021

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ


Dr. Juan Luis Herrera Chejo
DIRECTOR CMP 37834


JLHCH/YNBR/ear.

CC. Archivo

DOC: 4196942

EXP: 2700116



BICENTENARIO
PERÚ 2021

Hospital Goyeneche Av. Goyeneche s/n. Tefl. 231313. Tele Fax: 223501

Anexo 8: Base de Datos

ENFERMERA/O	EDAD	SEXO	INSTRUMENTO VARIABLE 1: Factores Personales e Institucionales																	
			Factores Personales						Factores Institucionales											
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
ENFERMERA 1	33	F	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
ENFERMERA 2	50	M	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	1	2	2	3	3
ENFERMERA 3	28	M	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3
ENFERMERA 4	41	M	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	3	3
ENFERMERA 5	34	F	3	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	2	2	1	2	3	3	3
ENFERMERA 6	40	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3
ENFERMERA 7	41	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3
ENFERMERA 8	28	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
ENFERMERA 9	35	F	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 10	33	F	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3
ENFERMERA 11	31	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	3	3	3
ENFERMERA 12	56	F	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3
ENFERMERA 13	36	F	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	3
ENFERMERA 14	59	F	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3
ENFERMERA 15	41	F	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 16	41	F	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	3
ENFERMERA 17	34	F	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 18	44	F	3	3	3	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3
ENFERMERA 19	46	F	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	3	3
ENFERMERA 20	27	F	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3
ENFERMERA 21	38	F	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3

ENFERMERA 22	34	F	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3
ENFERMERA 23	33	F	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3
ENFERMERA 24	38	F	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 25	29	F	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 26	47	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 27	52	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 28	38	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 29	51	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 30	56	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 31	29	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 32	34	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 33	35	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 34	38	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 35	33	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 36	36	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 37	44	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3
ENFERMERA 38	50	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 39	45	F	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3
ENFERMERA 40	40	F	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3

	INSTRUMENTO VARIABLE 2: PRÀCTICA DEL LAVADO DE MANOS																					
	Momentos del Lavado de Manos					Tècnica del Lavado de Manos																
ENFERMERA/O	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22
ENFERMERA 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 5	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
ENFERMERA 6	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2
ENFERMERA 7	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
ENFERMERA 8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 9	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 10	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
ENFERMERA 11	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 12	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
ENFERMERA 13	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
ENFERMERA 14	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
ENFERMERA 15	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
ENFERMERA 16	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
ENFERMERA 17	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 18	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 19	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
ENFERMERA 20	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2

ENFERMERA 21	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 22	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 23	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 24	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
ENFERMERA 25	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 26	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 27	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 28	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 29	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 30	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 31	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 32	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
ENFERMERA 33	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
ENFERMERA 34	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 36	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
ENFERMERA 37	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 38	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
ENFERMERA 39	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
ENFERMERA 40	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2



8 : Factores_Personale... 3

Visible: 56 de 56 variables

	EDAD	Edades	SEXO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	VARIABLE_1	Factores_Personales_e_Institucionales
1	33	28-34	FEMENINO	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	48	ALTO
2	50	49-55	MASCULINO	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	1	2	2	3	3	44	ALTO
3	28	28-34	MASCULINO	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	46	ALTO
4	41	35-41	MASCULINO	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	3	3	40	MEDIO
5	34	28-34	FEMENINO	3	3	3	2	3	3	1	3	1	3	1	2	2	1	2	3	3	3	42	ALTO
6	40	35-41	FEMENINO	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	44	ALTO
7	41	35-41	FEMENINO	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	44	ALTO
8	28	28-34	FEMENINO	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	48	ALTO
9	35	35-41	FEMENINO	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	42	ALTO
10	33	28-34	FEMENINO	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	39	MEDIO
11	31	28-34	FEMENINO	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	3	3	3	43	ALTO
12	56	56-62	FEMENINO	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	43	ALTO
13	36	35-41	FEMENINO	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	3	44	ALTO
14	59	56-62	FEMENINO	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	44	ALTO
15	41	35-41	FEMENINO	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	42	ALTO
16	41	35-41	FEMENINO	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	3	44	ALTO
17	34	28-34	FEMENINO	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	44	ALTO
18	44	42-48	FEMENINO	3	3	3	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	46	ALTO
19	46	42-48	FEMENINO	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	3	3	42	ALTO
20	27	20-27	FEMENINO	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	43	ALTO
21	38	35-41	FEMENINO	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	47	ALTO
22	34	28-34	FEMENINO	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	40	MEDIO
23	33	28-34	FEMENINO	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	39	MEDIO

Vista de datos Vista de variables



8 : Factores_Personale... 3 Visible: 56 de 56 variables

	DIMENSIÓN_1	Factores_Personales	DIMENSIÓN_2	Factores_Institucionales	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	C
1	15	ALTO	33	ALTO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	17	ALTO	27	ALTO	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
3	16	ALTO	30	ALTO	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
4	17	ALTO	23	MEDIO	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
5	17	ALTO	25	ALTO	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
6	16	ALTO	28	ALTO	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	
7	16	ALTO	28	ALTO	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
8	16	ALTO	32	ALTO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
9	16	ALTO	26	ALTO	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	
10	16	ALTO	23	MEDIO	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
11	16	ALTO	27	ALTO	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
12	16	ALTO	27	ALTO	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	
13	17	ALTO	27	ALTO	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	
14	17	ALTO	27	ALTO	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
15	16	ALTO	26	ALTO	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
16	18	ALTO	26	ALTO	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
17	17	ALTO	27	ALTO	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	
18	15	ALTO	31	ALTO	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
19	17	ALTO	25	ALTO	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
20	17	ALTO	26	ALTO	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
21	17	ALTO	30	ALTO	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
22	17	ALTO	23	MEDIO	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
23	17	ALTO	22	MEDIO	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	

Vista de datos **Vista de variables**



8 : Factores_Personale... 3 Visible: 56 de 56 variables

	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	VARIABLE_2	Práctica del Lavado de Manos	DIMENSIÓN_2.1	Momentos del Lavado de Manos	DIMENSIÓN_2.2	Técnica del Lavado de Manos
1	2	2	2	2	2	2	2	1	44	MUY ADECUADO	10	MUY ADECUADO	34	MUY ADECUADO
2	2	2	2	2	1	1	2	2	40	MUY ADECUADO	9	MUY ADECUADO	31	MUY ADECUADO
3	2	2	2	2	1	1	2	2	40	MUY ADECUADO	9	MUY ADECUADO	31	MUY ADECUADO
4	2	2	2	2	2	2	2	2	41	MUY ADECUADO	8	ADECUADO	33	MUY ADECUADO
5	2	2	1	2	1	1	2	2	38	MUY ADECUADO	8	ADECUADO	30	MUY ADECUADO
6	2	2	1	2	1	1	2	2	38	MUY ADECUADO	9	MUY ADECUADO	29	MUY ADECUADO
7	2	2	1	2	2	2	2	2	41	MUY ADECUADO	9	MUY ADECUADO	32	MUY ADECUADO
8	2	2	2	2	2	2	2	2	44	MUY ADECUADO	10	MUY ADECUADO	34	MUY ADECUADO
9	2	1	2	2	1	1	2	2	37	MUY ADECUADO	8	ADECUADO	29	MUY ADECUADO
10	2	2	1	2	1	1	2	2	38	MUY ADECUADO	8	ADECUADO	30	MUY ADECUADO
11	2	2	2	2	2	2	2	2	43	MUY ADECUADO	9	MUY ADECUADO	34	MUY ADECUADO
12	2	1	1	2	1	1	2	2	37	MUY ADECUADO	8	ADECUADO	29	MUY ADECUADO
13	2	1	1	2	1	1	2	2	37	MUY ADECUADO	8	ADECUADO	29	MUY ADECUADO
14	2	1	1	2	2	2	2	2	41	MUY ADECUADO	9	MUY ADECUADO	32	MUY ADECUADO
15	2	1	1	2	2	2	2	2	40	MUY ADECUADO	8	ADECUADO	32	MUY ADECUADO
16	2	1	1	2	2	2	2	2	39	MUY ADECUADO	7	ADECUADO	32	MUY ADECUADO
17	2	1	2	2	2	2	2	2	40	MUY ADECUADO	8	ADECUADO	32	MUY ADECUADO
18	2	2	2	2	1	1	2	2	39	MUY ADECUADO	8	ADECUADO	31	MUY ADECUADO
19	2	2	1	2	1	1	2	2	39	MUY ADECUADO	9	MUY ADECUADO	30	MUY ADECUADO
20	2	2	2	2	1	1	2	2	39	MUY ADECUADO	8	ADECUADO	31	MUY ADECUADO
21	2	2	2	2	1	1	2	2	40	MUY ADECUADO	9	MUY ADECUADO	31	MUY ADECUADO
22	2	2	2	2	1	1	2	2	41	MUY ADECUADO	10	MUY ADECUADO	31	MUY ADECUADO
23	2	2	2	2	1	1	2	2	40	MUY ADECUADO	9	MUY ADECUADO	31	MUY ADECUADO

Vista de datos Vista de variables

Anexo 9: Instrumentos Aplicados

INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

Señor(a) Licenciado (a) en enfermería, la autora de la tesis pretende conocer los Factores personales e institucionales y práctica de lavado de manos en enfermeras del servicio de Emergencia, Hospital Goyeneche, Arequipa 2021; por lo que solicito colabore con el presente trabajo, brindando una respuesta en la alternativa que considere correcta.

Nombre: _____

Sexo: F

Edad: 44

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES				
FACTORES PERSONALES		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	El lavado de manos es una medida de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias.			✓
2	El lavado de mano debe ser riguroso antes y después de cada procedimiento.			✓
3	En el lavado de mano se tiene en cuenta los cinco momentos y 11 pasos.			✓
4	Falta reconocimiento de parte de la institución para el cumplimiento de las normas de bioseguridad.		✓	
5	En el ejercicio de la actividad laboral tengo el tiempo suficiente para el lavado de manos riguroso.		✓	
6	Es mi responsabilidad personal el realizar un buen lavado de mano.			✓
FACTORES INSTITUCIONALES		UNCA	A VECES	SIEMPRE
7	El número de personal de enfermería del servicio de emergencia es suficiente para la demanda de pacientes y para tener tiempo para lavarse las manos.		✓	
8	Tienen sobrecarga de pacientes que limitan el cuidado individualizado y el lavado de mano las veces que sean necesarias.		✓	
9	La programación de sus turnos es de acuerdo a la demanda y necesidad del servicio.			✓

10	El servicio de emergencia cuenta con dispensadores de jabón y papel toalla que permiten un buen lavado de manos.			✓
11	Existe un comité de infecciones intrahospitalarias que supervisa el lavado de manos dentro del servicio de emergencia.			✓
12	En la institución, en su servicio de emergencia realizan capacitaciones sobre las técnicas de lavado de manos de manera continua.		✓	
13	Se realiza la capacitación correspondiente en el servicio sobre los momentos y pasos del lavado de mano.			✓
14	Actualmente existe comité de vigilancia permanente del lavado de manos en el servicio.			✓
15	El hospital ofrece capacitaciones sobre infecciones intrahospitalarias donde tratan sobre el lavado de manos clínico.			✓
16	Disponen de materiales para el lavado de manos.		✓	
17	Brinda el cuidado del paciente a pesar de la carencia de insumos y materiales.			✓
18	Cuentan con guías o rótulos donde indican las técnicas de lavado de manos.			✓

11	La enfermera se enjabona las manos con el grifo Abierto.		✓
12	La enfermera comienza con el frotado o fricción de las palmas de las manos.		✓
13	La enfermera en el lavado de manos entrelaza los dedos y frota del dorso de manera anverso		✓
14	La enfermera prosigue con los dedos entrelazados y limpia los espacios entre sí.		✓
15	La enfermera con los dedos de frente se agarra entre sí y mueve de lado a lado.		✓
16	La enfermera inicia frotar de manera circular los dedos uno por uno de ambas manos.		✓
17	La enfermera limpia las yemas de los dedos frotando en la palma de la mano.		✓
18	La enfermera prosigue enjuagarse con abundante agua corriente.		✓
19	La enfermera prosigue a secarse la mano antes de cerrar el grifo.	✓	
20	La enfermera una vez terminada el secado de la mano. Prosigue con el cierre del grifo.	✓	
21	Los coches de tratamiento cuentan con alcohol gel como antiséptico.		✓
22	La enfermera utiliza el alcohol gel como protector para evitar el lavado de manos recurrente.		✓

Anexo 10: Evidencias





Anexo 11: Informe de Turnitin al 28% de similitud

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

27 %	28 %	0 %	11 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	8 %
2	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	4 %
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2 %
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	transparencia.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1 %

9	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
10	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
11	www.cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	1%
12	Submitted to upec Trabajo del estudiante	1%
13	Submitted to Ministerio de Educación de Perú - COAR Trabajo del estudiante	1%
14	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	1%
15	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo