

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN  
LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS CLINICO, EN ENFERMERAS  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,  
2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. MARIBELL ROXANA QUISPE CASTILLO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ASESORA:**

**Mg. Nery Choy Zavala**

**LIMA - PERÚ**

**2019**

## **Dedicatoria**

A mi hija, Fátima, porque es parte esencial en mi vida. Ella es mi fortaleza, que con una sonrisa ilumina mi vida y es ella quien me ayudo a encontrar el lado dulce de la vida.

## **Agradecimiento**

Al ser supremo, Dios, que sin él nada soy, a mis padres que son los que apoyan y me llevan de la mano, me impulsan para ser cada vez mejor persona, para tener en mente la superación y pasar cualquier barrera por más difícil que resulte ser, a los docentes que en el aula me transmitieron toda su sabiduría y que sirvió para mi formación profesional, a mi asesor, que me orientó para hacer el desarrollo de la presente investigación.

## Resumen

El presente trabajo, tuvo como objetivo determinar la influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico en las enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019. Metodología tipo de investigación cuantitativa, nivel aplicada, método descriptivo, diseño no experimental responde a esquema correlacional, la población y muestra censal fue de 74 enfermeras y se trabajó con el 100%, Para recolectar la información usamos el cuestionario, para los Factores Personales e Institucionales, la confiabilidad fue 0,925 y para la Práctica del Lavado de Manos Clínico una lista de cotejo, la confiabilidad fue 0,820. Resultados: Los Factores Personales e Institucionales, con prevalencia, nivel bajo 43(58,1%), en sus dimensiones: Factores Personales la prevalencia, nivel bajo 44(59,5%) y en los Factores Institucionales, nivel bajo 39 (52,7%) y en la segunda variable prevalece nivel inadecuado 38 (51,4%). Concluimos que los factores personales e institucionales tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico ( $R^2 = .454^{**}$ ), Pearson. Recomendamos al comité de Control de Infecciones intrahospitalarias organice capacitación en el Servicio, como parte de educación continua para los enfermeros en la importancia del aseo de manos, con los cinco momentos y once pasos.

**PALABRAS CLAVE:** Control Biológico, Bioseguridad, Antiséptico, Aseo de Manos, Microorganismos.

## Abstract

The objective of this study was to determine the influence of the Personal and Institutional Factors in the Practice of Clinical Hand Washing in nurses of the Emergency Service, Maria Auxiliadora Hospital, 2019. Methodology of quantitative research, applied level, descriptive method, non-experimental design responds to the correlation scheme, the population and census sample was 74 nurses and 100% was worked on, To collect the information we used the questionnaire, for the Personal and Institutional Factors, the reliability was 0.925 and for the Washing Practice of hands Clínical a checklist, the reliability was 0.820. Results: Personal and Institutional Factors, with prevalence, low level 43 (58.1%), in its dimensions: Personal Factors prevalence, low level 44 (59.5%) and in Institutional Factors, low level 39 (52, 7%) and in the second variable, inadequate level 38 prevails (51.4%). We conclude that personal and institutional factors have a significant influence on clinical hand washing ( $R^2 = .454^{**}$ ), Pearson. We recommend the In-Hospital Infection Control Committee to organize training in the Service, as part of continuing education for nurses on the importance of hand hygiene, with the five moments and eleven steps.

KEY WORDS: Biological Control, Biosecurity, Antiseptic, Handwashing, Microorganisms.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>Dedicatoria</b>	<b>ii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iii</b>
<b>Resumen</b>	<b>iv</b>
<b>Abstract</b>	<b>v</b>
<b>Índice</b>	<b>vi</b>
<b>Introducción</b>	<b>viii</b>

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad Problemática	11
1.2. Definición del Problema	16
1.2.1 Problema General	16
1.2.2 Problemas Específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 Objetivos Específicos	17
1.4. Finalidad e importancia	16

### CAPÍTULO II

#### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases Teóricas	18
2.1.1 Factores Personales e Institucionales	18
2.1.2 Práctica de Lavado de Manos Clínico	23
2.1.3 Teoría de Enfermería que aplica a la investigación	27
2.2. Estudios previos	30
2.3 Marco Conceptual	36

### CAPÍTULO III

#### HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis	41
3.1.1. Hipótesis General	41
3.1.2. Hipótesis Específicos	41
3.2. Identificación de Variables	41

3.2.1 Clasificación de Variables	41
3.2.2 Definición Conceptual de las Variables	41
3.2.3 Definición Operacional de variables	43

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA**

4.1. Tipo y nivel de Investigación	44
4.2 Descripción del Método y Diseño	44
4.3. Población, Muestra y Muestreo	45
4.4. Consideraciones Éticas	45

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

5.1. Técnicas e Instrumentos.	47
5.1.1. Técnica.	47
5.1.2 Instrumento.	47
5.2. Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos	49

## **CAPITULO VI**

### **RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES**

6.1. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	51
<b>6.2. DISCUSIÓN</b>	64
<b>6.3. CONCLUSIONES</b>	66
<b>6.4. RECOMENDACIONES</b>	67
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>68</b>

### **ANEXOS**

**Anexo 1. Matriz de consistencia**

**Anexo 2. Instrumentos de la investigación**

**Anexo 3. Base de datos**

**Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos**

**Anexo 5. Validación de los jueces expertos**

**Anexo 6. Autorización para la ejecución del estudio**

## INTRODUCCIÓN

El enfermero en algunos casos no tiene la precaución del lavarse las manos, al momento de atención al paciente, lo que puede generar una infección de tipo intrahospitalaria, es fundamental que se dé la práctica de lavado de manos clínico antes y después de la atención al paciente, ya que disminuye el riesgo de contraer enfermedades por parte del profesional de enfermería y del propio paciente.

Según (Reina g., Nadia Carolina, 2014) que el lavado de manos se apoya en la ciencia de la enfermería que es la que brinda cuidados en la práctica profesional, que se traducen en indicadores de calidad. Este trabajo está orientado a los profesionales de enfermería, puesto que ésta es una actividad muy importante, en la que se trata al ser humano que pasa por una etapa de deterioro de su salud y en la que se debe tomar todas las precauciones para evitar que sea contagiado de alguna enfermedad por una inadecuada práctica de aseo de las manos.

Resulta tal vez ilógico pensar que una persona acude a un hospital porque quiere sentirse mejor, pero con un inadecuado uso de las medidas de bioseguridad puede el paciente coger una infección, ya sea de paciente a paciente o del personal de enfermería a los pacientes. De acuerdo a (Larson E. 2012), las bacterias que existen en las manos de los trabajadores de salud, con las que tienen contacto el paciente o los equipos biomédicos se denomina flora transitoria. Estas bacterias están en las manos de todos, por lo tanto, si no se considera una adecuada limpieza puede ser trasmisora muy fácil de enfermedades.

A través de la presente investigación se pretende que los profesionales de enfermería sean muy responsables en las medidas de bioseguridad, no solo en las manos, sino en el uso de mandiles, guantes, gorro y la manipulación de objetos punzocortantes que pueden ser focos de infección.

La tesis está organizado de la siguiente manera: En el capítulo I se hizo una narración del problema tomando en cuenta estudios a nivel mundial para luego localizarnos en la presente investigación, posteriormente planteamos el problema de la investigación, los objetivos de la investigación y la finalidad e importancia, en el capítulo II detallamos las bases teóricas, los estudios previos de tipo internacional como nacional, así como los conceptos que determinan el marco conceptual; en el capítulo III se realizó la formulación de la hipótesis general y las específicas, así como se definió las variables del estudio; en el Capítulo IV el marco metodológico precisando el método, tipo, nivel, población, muestra de la investigación, y las consideraciones éticas que se usaron para el presente trabajo; en el Capítulo V las técnicas e instrumentos para recoger la información, así como el procesamiento de los mismos. En el capítulo VI, la discusión de los resultados en base a los estudios previos y los resultados del presente trabajo, luego las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas, y anexos.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud, como una institución tutelar de los Servicio de Salud en el mundo, establecieron políticas sanitarias, normas y/o reglas sobre la higiene de manos en la atención de salud, cimentadas en evidencias científicas, para que los establecimientos de salud mejoren la higiene de las manos en la población mediante la educación en salud y que de tal forma disminuyan las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas; afecciones que causan un promedio de 4.6 millones de defunciones en niños cada año; siendo una preocupación a nivel global puesto que, en los países en vías de desarrollo implica el 5% y 10% de los ingresos a los hospitales.

La Ley general del trabajo enfermero como herramienta de trabajo considera dentro de su artículo: “Garantizar la seguridad y cuidado integral de los pacientes en toda sus dimensiones utilizando el Proceso de Atención de Enfermería como una evidencia de trabajo científico (PAE)”, donde se entiende que el trabajo del enfermero tiene que ser pulcro, debe maximizar los cuidados en todos los extremos, el cual constituye un hábito de una conducta repetitiva en el ejercicio de la profesión con su propio cuerpo de conocimiento.

La práctica de lavado de manos en la actualidad es una de las medidas universales, se observa que se cumple parcialmente por parte de los trabajadores de la salud, en especial es la enfermera (o) quien es el profesional que permanentemente cautela el cumplimiento de estas medidas de bioseguridad, pero a pesar de ello aún siguen reportándose las famosas infecciones nosocomiales o cruzadas como consecuencia de cruce de la flora bacteriana.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) es muy escrupulosa en sostener la firme determinación de considerar que las enfermedades infecciosas a nivel mundial tienen tasas altas de morbilidad y mortalidad, amenazando muy seriamente la salud pública sobre todo en zonas muy empobrecidas, países del tercer mundo o en vías de desarrollo, en la mayoría debido a la mala praxis del lavado de manos o al incumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas por las instituciones rectoras del sector salud; es donde las estadísticas publicadas en el portal del Ministerio de Salud sobre la práctica del lavado de manos, es una de las grandes falencias del personal de enfermería y del equipo en su conjunto no observan, como tal están asociadas a las infecciones intrahospitalarias. Estas infecciones aparecen en la clínica y análisis de laboratorio posterior a los tres días después de su hospitalización; definiéndose una infección nosocomial. Esto afecta al enfermo como consecuencia al internamiento en un hospital que muchas veces carecen de insumos y no cuentan con la infraestructura adecuada.

Es una realidad concreta que el no realizar el adecuado lavado de manos clínico y la no observancia al cumplimiento de las normas de bioseguridad incrementan significativamente las infecciones intrahospitalarias, incrementando la estancia hospitalaria (Jiménez y Pardo, 2013).

Es muy paradójico, en la vida real, que las personas acuden a los hospitales para sanar sus dolencias, es decir, para recuperar su salud, sin embargo en ocasiones pueden adquirir una infección por bacterias y/o virus que muchas de ellas son transmitidas debido a la falta de cumplimiento de la norma por parte del enfermero, del propio paciente u otro trabajador de salud que está en contacto con el paciente; por la utilización de los equipos biomédicos de uso común sin previa desinfección, lo que se conoce como infección cruzada. Es increíble que los trabajadores miembros del equipo del sector salud no cumplan a cabalidad con los preceptos de las normas de bioseguridad, considerar que está en sus manos y su capacidad de decisión hacerlas cumplir, desde los procedimientos más sencillos hasta

los más complejos, el reconocimiento de la peligrosidad de los microorganismos nos lograría sensibilizar. El lavado de manos y hacerlo cumplir, es responsabilidad de todos (Larson, 2012).

Las normas de bioseguridad respaldadas por la Organización Panamericana de la Salud, inciden mucho en el Lavado de Manos como una estrategia en el Sector Salud, prioritaria, de fácil acceso y práctica.

Es una medida eficiente y a la vez eficaz de gran impacto en la seguridad del paciente, implementando directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre el “Lavado de las Manos” en la atención sanitaria. Los funcionarios y gerentes de la salud deben sopesar la importancia del Lavado de las Manos, deben brindar información detallada para superar los posibles obstáculos o falencias que a la fecha vienen observándose, además se han ideado la presencia de comités que se encargan de la vigilancia, en cualquier situación, que se preste atención sanitaria (Ordoñez, 2014).

La Práctica del Lavado de Manos Clínico debe ser una de las medidas universales más importante en la prevención de cualquier tipo de infección intrahospitalaria. Reconociendo que el Lavado de Manos es una técnica sencilla y que su práctica debe ser un hábito incorporado en el trabajo diario como parte de una cultura sanitaria, por ello, muy asertivamente la Organización Panamericana para la Salud, afianza dentro de las Políticas Sanitarias en el continente la prioridad del cumplimiento del aseo de las manos, considera que solo el cumplimiento de su práctica reduciría la tasa de infecciones intrahospitalarias hasta en un 25%, porque está demostrado que los gérmenes de las manos se encontraron colonizadas en la orina, sangre, secreciones en los pan cultivos. (Moya, 2014)

La Organización Mundial de la Salud, está más comprometida que nunca en el cumplimiento de las normas, estructurar estrategias, diseños, programas, campañas para asegurar la integridad del paciente dentro de ellos propicio una iniciativa muy coloquial referida a “Salva Vidas: Asea tus

manos”, cuyo objetivo es crear conciencia en el personal de salud entero sobre la Práctica del Lavado de Manos, como consecuencia en todo los establecimientos se dota de insumos , materiales y equipos para la buena Práctica de Lavado de Manos, sin embargo aún las tasas de infecciones intrahospitalarias son altas. (Betancourt, Castro, Garay y Simán, 2014).

En la actualidad el Lavado de Manos Clínico es uno de los procedimientos del trabajo de enfermería y de los demás trabajadores de salud. No lo cumplen por cuanto en la actualidad el reporte de las infecciones intrahospitalarias siguen siendo elevadas, por lo que el ministerio de salud y los organismos internacionales están maximizando esfuerzos para sensibilizar la Práctica de Aseo de Manos como corresponde, respetando los pasos y momentos (MINSa, 2015)

El Ministerio de Salud desarrollo diversos trabajos de investigación, en merito a ello encontraron resultados muy alarmantes donde se reporta que alrededor del 72% las enfermeras cumplen parcialmente la Práctica de Lavado de Manos Clínico, la tasa de infecciones intrahospitalaria asciende al 32% demostrado por pan cultivos, los mismos pueden tener distintos puntos de partida. (Prisma, 2014)

Diversos trabajos concluyen que el lavado de manos, es una de las medidas universales que no se cumplen en la práctica diaria, como tal, es indispensable cumplirlas en el ejercicio de la labor de atención directa. Las enfermeras en las instituciones del sector salud sobre el lavado de manos para el control de enfermedades adquiridas a raíz de su hospitalización, sin embargo, casi todo el estudio señala que los enfermeros se lavan las manos casi el 40% del total de lo que debían de lavarse, de tal forma es imperativo instar por diversos canales el cumplimiento de los preceptos del aseo de manos. (Lobo, 2014).

El Hospital Nacional María Auxiliadora se encuentra en el distrito de San Juan de Miraflores. Funciona como el único Centro Hospitalario de Referencia del Cono Sur de Lima Metropolitana, Nivel III – 1 de la Red de

Salud de la DISA II Lima Sur, que comprende 13 distritos y ocupa una extensión territorial de 891.03 km además de provincias. Por su ubicación la mayor parte de pacientes o población que acuden son de las zonas rurales, marginales de clase media – baja, por ello en la mayoría son atendidos por el Sistema Integral de Salud (SIS) lo cual representa aproximadamente 2 306 913 habitantes.

Durante mi rotación como interna de enfermería en el Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora, se evidenció que la demanda de los pacientes supera la oferta de los servicio con creces, donde la logística es insuficiente y no abastece, el personal que labora en el Hospital entre ellas las enfermeras al parecer tiene que adaptarse a las adversidades y laboran en condiciones desfavorables, en los diferentes tópicos están presente 01 enfermera, como se evidencia en cada consultorios existe 01 lavatorio con grifo de agua para el lavado de manos, sin embargo no existe insumos de manera sostenida como jabón y papel toalla para tal cometido, lo mismo ocurre en los servicios higiénicos de uso del personal, la carencia se acentúa en los servicios higiénicos de los pacientes y familiares no se encuentra papel toalla, ni dispensador de jabón, que facilitan el lavado de manos por parte de las enfermeras, resto de personal de salud y para propios familiares acompañantes, la queja es repetitiva, es la falta de insumos, además se observa a muchas enfermeras que se lavan las manos incorrectamente, un lavado de manos donde no se observa los pasos ni en los momentos correspondientes, realizan un lavado de manos superficial, ausencia de jabón antiséptico, papeles toallas, muchas veces se evidencia cerca al grifo una toalla comunitaria que puede ser un pedazo de colcha o sábana; además de los cortes de agua inesperados, sin previo aviso se suma a esto el deterioro de los lavaderos y grifos. Todo ello rompe los ideales y por supuesto no se cumple con las medidas a pesar que hubiera voluntad del personal.

La norma técnica del lavado de manos está en todas las instituciones donde se precisa con claridad los momentos y los pasos del lavado de manos

clínico. En las instituciones de asistencia sanitaria están los afiches y rota folios que insta a la enfermera a cumplir, sin embargo no se cumple a pesar de que las instituciones doblegan esfuerzos, es la persona que ofrece resistencia, otras veces lo cumplen parcialmente, ello al parecer es uno de los factores determinantes para la aparición de las infecciones, las evidencias pueden encontrarse a diario en los hospitales o centros asistenciales, al parecer el mal uso de los recursos hospitalarios, uso incorrecto de los equipos de protección, la mala técnica del lavado de manos clínico, manipulación incorrecta de los residuos biológicos son factores de riesgo personales e institucionales, así presento algunas conjeturas textuales de parte de la enfermeras que guiaran relación con el presente trabajo de investigación entre otras cosas, “Hace mucho tiempo que no nos capacitan sobre los riegos que significa infectase y cómo prevenir”, “quiero cumplir y aprender los 11 pasos ”, “ falta taller de prácticas supervisadas”, “quiero conocer los pasos y momentos como corresponde”, ello me motivó desarrollar el presente trabajo de investigación.

## **1.2.- Definición del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cómo influye los Factores Personales e Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cómo influye los Factores Personales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019?

¿Cómo influye los Factores Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar la influencia de los Factores Personales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019.

Establecer la influencia de los Factores Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019.

### **1.4. Finalidad e importancia**

En los últimos tiempos se puede evidenciar que el lavado de manos es la medida universal sencilla, la falta del cumplimiento de la práctica entre los profesionales de la salud, entre ellos la enfermera, sigue constituyendo un problema a escala mundial, por la presencia de altas tasas de infecciones intrahospitalaria que se registran a nivel nacional, de tal forma se constituye de vital importancia fomentar en los trabajadores de la salud en especial las enfermeras la mejora de la higiene de las manos en la atención sanitaria y así contribuir a la disminución de las infecciones intrahospitalarias. Entiéndase que trabajo de investigación contribuirán al desarrollo de estrategias sanitarias para abordar correcta y científicamente la problemática descrita, sensibilizar a las enfermeras como la población mayor y productiva en los hospitales asumir una conducta reflexiva, expresado en cambios de actitud para el cumplimiento de lavado de manos cumpliendo estrictamente las normas o indicaciones como es seguir los pasos y realizarlos en los momentos adecuados, pues para todos es

conocido que el trabajo de la enfermera siempre está orientada a la prevención de la enfermedades que devienen de la mala praxis.

Además, el presente trabajo de investigación, servirá de aporte a la cultura académica y sus resultados nos permitirá conocer con realismo la influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, pues como es de conocimiento público el desarrollar un trabajo de investigación genera conocimientos nuevos para brindar aportes científicos, técnicos y académicos. Estos conocimientos actualizados sirven como base de diagnóstico situacional y a partir de ello se genera desarrollo de estrategias para hacer frente a la problemática en función de la información obtenida en el estudio. También para incentivar a futuros investigadores de enfermería y todas aquellas carreras afines sobre futuras investigaciones en este tema que quedará como evidencia el trabajo científico del enfermero. Debido a que está a la vista que las infecciones nosocomiales y algunos factores personales e institucionales están fallando y requiere una intervención pronta pues a diario es motivo de preocupación, consultas médicas y reportes diarios de parte del personal de salud y los mismos usuarios son susceptibles a ser contagiados por una mala praxis de las medidas de bioseguridad entre ellas el lavado de manos, es por ello que surge la inquietud de estudiar cómo afecta al personal de enfermería no tener el nivel adecuado de conocimiento de los Factores Personales e Institucionales.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.- Bases Teóricas**

##### **2.1.1 Factores Personales e Institucionales**

###### **A. Factores**

En esa perspectiva lo que tenemos que entender es que los factores en caso personal o institucional, son inherentes al desarrollo de las personas como parte de su vivencia que no necesariamente tienen que ser bueno, muchos factores personales e institucionales pueden incidir en modificar situaciones negativas para un curso natural para evolución y cambios de una realidad concreta. En realidad cualquier característica o comportamiento personal o institucional puede influir en la práctica o cumplimiento, cada características de las personas son indicadores que pueden ser medidos de tal forma están sujeto a cambio o evaluación como se denomina variable por su propiedad de variar. (IIDRES, 2017)

###### **B. Factores Personales e Institucionales**

Los factores personales e instituciones usualmente son los que contribuyen a encontrar determinadas condiciones para resultados distintos según los intervinientes, muchas veces con variaciones de ello deviene el nombre de variable para su ejecución del aseo de manos al cual en esta oportunidad se denominara el cumplimiento de lavado de manos y como tal están al control de los enfermeros y en otras oportunidades ajenos al trabajo. Sin embargo, se tiene que estar claro, la denominación de los factores se considerará con interviniente, en las diferentes carreras y profesiones se utiliza la palabra factor por su fácil uso porque usualmente se encargan determinar las causas básicas en una investigación con resultados.

En los estudios de las ciencias sociales específicamente en enfermería entenderemos como factor a situaciones que dentro de la práctica del

desarrollo diario de las enfermeras está en curso situaciones que contribuye y otros que son adversos que impiden el cabal cumplimiento, dependerá mucho si existe los recursos, la disposición para ejecutarlo de parte del personal, la sobrecarga del trabajo demandante puede ser otro factor, entonces cada realidad tiene un matiz propio, estos factores que para el presente trabajo de investigación los aspectos a considerarse responden al problema planteado y a sus objetivos de la investigación (OMS, 2016)

## **Dimensiones de los personales e institucionales**

### **A. Factores personales**

Es un interviniente inherente al desarrollo humanos que puede expresarse como una reacción o conducta de las personas para el cumplimiento o incumplimiento como un reactivo, pueden ser determinantes y en otras situaciones condicionantes en el cumplimiento de su labor de la enfermera en la práctica de lavado de mano en las diferentes unidades o servicio, el cual requiere de habilidades, conocimientos de normas que rigen la conducta humana, es así otros se guían por su experiencia profesional

### **B. Diferentes autores realizaron sendos estudios**

Los diferentes estudios sobre los Factores Personales e Institucionales está marcado por el conocimiento y los procedimientos o práctica puesta en acción, si bien es cierto la técnica del aseo de manos sigue siendo un talón de Aquiles en la práctica clínica, para nadie es ajeno los hospitales del Ministerio de salud tiene escasos recursos e inmensas necesidades por la alta demanda, muchos de ellos podemos considerar como factor determinante, sin embargo la desidia del personal de enfermería se encuentra con una actitud pasiva y no observan el cumplimiento de lavado de manos clínico, el dominio de las habilidades para el cumplimiento es vital.

El conocimiento es el acumulo de saberes que pueden adquirirse de manera formal e informal, la posibilidad de que los profesionales puedan tener muchas habilidades adquiridas en su desempeño sin soporte teórico, la experiencia es el conocimiento práctico y cognitivo acumulado en el tiempo, el aseo de manos esta protocolizada y establecida con sus pasos y momentos que tienen sus acervo científico, todo conocimiento tiene valor para acciones de cuidado ajustadas a la realidad de los pacientes pero con un profundo carácter científico, técnico y humanístico, (OMS, 2016).

Los factores personales a desarrollarse son:

**Edad:** La edad de las personas es parte del desarrollo psicológico, los jóvenes son perfectos ilusos que buscan la justicia y los adultos logran la madures y son más realista, los joven tienen la energía como aliado mientras los adultos dosifican su energía, los jóvenes están aviso de la práctica y los adultos cuentan con acumulo de experiencias, el comportamiento, los puntos de vista, el interés por determinadas afinidades es distinta y así se puede encontrar muchos matices, como tal existe mucha diferencia como tal es importante la discrecionalidad entre ambos grupos. (Ministerio de trabajo y asuntos sociales España, 2016)

### **Experiencia de la Persona en el Área de Trabajo:**

La experiencia laboral del enfermero es indudablemente un indicador a tomar en cuenta, las personas con mayor experiencia abordan mejor un trabajo, la experiencia acumulada a través del tiempo es vital para el desempeño laboral, sin embargo las gestiones modernas combinan la presencia de personas jóvenes que incursionan y comparten el mismo trabajo, la ciencia educativa denomina que el aprendizaje es interactivo, los jóvenes tienen mayor competencia cognitiva y los mayores tienen la competencia procedimental.

**Motivación:** Es la fuerza interna o externa que crea la enfermera para lograr sus metas y objetivos los mismos son considerados como una

organización de un grupo humano no todos trabajan con la misma dinámica, no todos tienen el mismo interés o significado del trabajo, otros tienen el trabajo como un fin, otros como instrumento para satisfacer sus necesidades, otros como parte de su desarrollo humano (Cortés, 2018)

**Conocimiento:** El conocimiento es inherente al desarrollo humano, como tal busca la explicación científica a cada quehacer humano, todo tiene un motivo y una razón de explicar los fenómenos, dentro del ejercicio de la profesión es una condición básica poseer un conjunto de habilidades, destrezas y aptitudes con una dosis de actitud. Es importante tener conocimientos actualizados para desempeñar una función, como tal es probable que sea más confiable y de alta calidad, es obvio que los conocimientos pueden ser formales y en otros casos informales aprendidos en el núcleo de la familia sin rigor científico.

### **C. Factores Institucionales**

Son los intervinientes o determinantes que está en estrecha relación con factores externos, que no son humanos, como tal tiene que estar en curso la parte logística, administrativa, y de gestión, muchos de ellos contribuyen a la ejecución correcta en otros casos funcionan como un limitante muy franca, es menester tratar individualmente cada caso. (OMS, 2016)

**Ambiente Físico del Trabajo:** Es conocido como espacio determinado por la infraestructura donde se ofrece las condiciones para cumplir una determinada labor, muchas veces puede estar acomodada en otras situaciones pueden existir recursos equipos y el mobiliario para cumplir una función muy diligentemente, la ventilación, la iluminación la accesibilidad al servicio está considerada.

**Capacitación:** Es el proceso como se trasmite conocimientos sobre una determinada materia para ejecutar un trabajo calificado, es la codificación y almacenamiento de conocimientos, las capacitaciones tienen que darse a todo nivel, pues para nadie es un secreto que las empresas más exitosas se dedica a capacitar a su personal, por ello es importante capacitar para

lograr cambio considerando que la capacitación empodera a las personas, es de su entera responsabilidad del personal y de la institución capacitar al personal para lograr mejor posicionamiento.

**Recursos materiales:** La escasez o limitación de materiales es una limitante para la consecución del trabajo, la enfermera puede tener voluntad y si no hay materiales no se puede realizar un buen trabajo, entonces viene el tema de la improvisación con todas sus consecuencias, puede ser adverso también.

**Recursos humanos:** Se refiere a los trabajadores de la institución como usuarios internos, que laboran en la asistencia directa al paciente, servicios de hospitalización y áreas críticas, dentro de ello las enfermeras, las enfermeras trabajan con un sistema de guardias nocturnas y guardias diurnas, acumulando un total de 150 horas mensuales: distribuidos de la siguiente manera 36 horas semanales, y media hora diaria de repórter de turno el mismo que está regulado por el DL N° 23536.

**Dotación de Personal Profesional:** La dotación de enfermeros en los servicios de hospitalización y las áreas críticas no responde a la necesidad del servicio, la ratio enfermero paciente es inadecuado, las enfermeras refieren como queja que no les alcanza tiempo, tienen sobrecarga, muchos obedecen todo ello a una mala planificación, no se genera oportunidades, personal desmotivado cansado, trabajan en servicios que no están a su gusto, porque muchas rotaciones se generan como “castigo”. Es urgente observar lo que dispone la ley N°32536 y su reglamentación, recuerda el trabajo enfermero es influyente en los resultados.

#### **Reconocimiento de los Méritos Personales:**

El fin supremo del hombre es servir, sin embargo antes de ello tienen que satisfacer sus necesidades básicas, la teoría de Abraham Maslow, refiere que el hombre tiene categorías de necesidades desde los más primitivo hasta lo más sofisticado, el hombre con un ser racional tiene sus propias

metas y objetivos y como tal dentro de esas necesidades ella cuarta de cinco es la necesidad de estima, toda persona requiere que le reconozcan y busca cubrir esa necesidad en su relación diaria, los trabajadores necesitan ser reconocidos por sus jefes, por la institución. (Gyarmati, 2016)

**La supervisión:** El término supervisión aún no ha sido innovado, se continúa creyendo es control, fiscalización, represión, sanción, sin embargo, en la actualidad la supervisión está relacionada con educación en el servicio sobre el desempeño adecuado y uso racional de los recursos humanos y materiales. Es la guía que enseña el proceso de cuidado como herramienta de trabajo enfermero, es la persona en quien tiene que inspirarse la enfermera. (Gyarmati, 2016)

**Elevada demanda de atención:** Cuando la demanda supera la oferta, se habla de la elevada demanda, todo los hospitales y los diferentes servicio y unidades están colapsadas, porque superaron su capacidad y no tienen mayor contingencia, como tal existe colas en los servicios, las quejas de parte del usuario interno y externo, nadie está satisfecho, es momento de realizar una reingeniería tanto de los recursos humanos y materiales, incorporar tecnología para abreviar procesos, es importante considerar la salud de los trabajadores y los pacientes. (Gyarmati, 2016)

### **2.1.2 Práctica de Lavado de Manos Clínico**

Es una técnica, la de mayor utilidad realizada por la enfermera para disminuir la carga bacteriana de la superficie de las manos, evita la diseminación de microorganismos. Es importante para proteger al usuario interno y externo en ambiente hospitalario, para realizarlo es indispensable que se tenga ciertas condiciones, como la existencia de un grifo de agua o fuente de agua, jabón antiséptico con componente de clorhexidina al 2% y /o al 4%, Papel toalla, sobre todo conocimiento de los cinco momentos y once pasos para un buen lavado de manos clínico.

Los momentos para el lavado de manos clínico son cinco, y los pasos son once lo cual consiste en realizar el frotado de manos con contenido de jabón en toda su extensión que debe enjuagarse con abundante agua y secado correcto como establece la norma (Serjan, 2017)

## **Dimensiones de la práctica de lavado de manos**

### **D. Momentos de lavado de manos**

**Primer momento.** Es el momento cuando el personal de enfermería se realiza el lavado de manos al llegar al servicio o unidad donde se encuentran hospitalizados los pacientes, sin haber tocado aun al paciente, previene las infecciones externas, puede existir el riesgo de colonización de gérmenes en el paciente otras veces en manos de la enfermera. (Álvarez, 2016)

**Segundo momento.** Es el momento cuando la enfermera tiene que realizar procedimientos sépticos, por citar antes de realizar trabajos invasivos como colocar una venoclisis, calzarse guantes, insertar sondas vesicales, etc. Es elemental prevenir infecciones del enfermero al paciente o si las manos se desplazan de una zona del cuerpo contaminada a una zona limpia en un mismo paciente. (Álvarez, 2016)

**Tercer momento.** Es el aseo de manos después de realizar un procedimiento o estar en contacto con fluidos, secreciones, sangre del paciente, también cuando se encuentra en contacto con gérmenes patógenos del cuerpo del paciente o zonas adyacentes del paciente. (Álvarez, 2016)

**Cuarto momento.** Corresponde al momento que después de estar en contacto con el paciente tiene que necesariamente realizar su lavado de manos, en el ínterin de atender a un paciente para luego atender otro paciente tiene que realizar otro procedimiento de aseo de manos, esto minimiza la carga microbiana, su fin es proteger básicamente al profesional. (Álvarez, 2016)

**Quinto momento.** Es el momento cuando el enfermero tiene al terminar la jornada laboral tiene que lavarse las manos, es el momento que no necesariamente tiene que estar en contacto con el paciente. (OMS, 2016)

### **E. Tipos de lavado de manos**

**Lavado de manos social:** Es una técnica que consiste de generar un aseo de manos, de manera cotidiana, utilizando abundante agua y jabón que no necesariamente no es muy riguroso ni meticuloso, este tipo de práctica de realiza en domicilio u oficinas Su objetivo es remover la suciedad.

**Lavado de manos clínico:** Fundamentalmente es de uso hospitalario o clínico donde se tiene que observar ser riguroso los pasos y momentos del aseo de manos, dependerá mucho de la práctica correcta de cumplir con su finalidad propuesta, para dicho procedimiento necesariamente tiene que utilizarse agua y jabón antiséptico su propósito remover las partículas orgánicas e inorgánicas, suciedad, grasas, partículas y gérmenes de la superficie de las manos; dependerá mucho de la práctica la disminución de las infecciones intrahospitalarias.

**Lavado de manos quirúrgico:** Es la técnica que se utiliza antes de realizar un procedimiento quirúrgico, se utiliza agua, jabón antiséptico. Es un procedimiento intenso de mayor duración que abarca hasta los codos, tiene su propio protocolo, los trabajadores en especial los enfermeros tienen que conocer con prolijidad la práctica de lavado de manos quirúrgico considerando que el acto quirúrgico rompe la barrera de la piel y tejidos subyacentes.

### **Insumos**

Los insumos básicos que se utilizan para el lavado de manos son:

1. Grifo o fuente de agua.
2. Jabón o solución de Gluconato de Clorhexidina al 4% y 2%, el porcentaje dependerá del tipo de lavado de manos a realizar; es decir

para el lavado clínico se utiliza el de 2% y para el lavado quirúrgico el de 4%; se utiliza 5 ml aproximadamente.

### 3. Papel toalla

#### **A. Pasos del lavado de manos clínico**

Es la acción donde la enfermera tiene que frotar sus manos de manera muy cuidadosa, meticulosa, vigorosa con la utilización de agua y jabón o solución antiséptica como corresponde, observando estrictamente los momentos y los pasos correspondientes a su aplicación clínica con la finalidad de eliminar el contenido de la suciedad, grasas, microorganismos con el propósito de evitar las infecciones de toda naturaleza. (Álvarez, y Félix 2016)

**Tiempo.** El tiempo estimado para el procedimiento es de **40 a 60** segundos, según el órgano rector de la salud en el Perú y el mundo, con aplicación en todos los establecimientos de salud.

**Primero paso.** Utilizar una fuente de agua, puede ser un caño o grifo para mojarse las manos.

**Segundo paso.** Proveerse de jabón antiséptico en toda la superficie de la palma de la mano y en toda su extensión. (5ml aprox.)

**Tercero paso.** Frotarse las palmas de las manos entre sí, de manera suave hasta llegar hacer enérgico para generar abundante espuma con movimientos suaves y a la vez enérgicos

**Cuarto paso.** Frótese con la mano derecha al dorsal de la mano izquierda, con los dedos entrelazado, y u con la misma operación para la mano inversa.

**Quinto paso.** Frótese enérgicamente la superficie integral de las palmas y los dedos entrelazados entre sí, las veces que considere.

**Sexto paso.** Consiste en realizar el frotado de la zona dorsal de la mano de manera alterna con la mano opuesta las veces que sea necesario

**Séptimo paso.** El frote de las manos debe ser con movimientos de rotación el pulgar de ambas manos de manera prolija

**Octavo paso.** Frotar los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación interna o externo, y intercalados como si estuviera produciéndose un hoyo en la palma de la mano.

**Noveno paso.** El enjuague consiste en arrasar los restos con abundante agua las manos

**Décimo.** Secarse las manos con papel toalla

**Décimo primero.** Cerrar la fuente de agua con el papel toalla utilizada

### **2.1.3 Teoría de Enfermería que aplica a la investigación**

Teorista Nola Pender, es una de las enfermeras que sostiene la importancia de la promoción de la Salud, prevención de las enfermedades como una estrategia de hacer frente la problemáticas de la salud de la población menos favorecidas para lograr el bienestar y la salud que dista de la parte recuperativa, sin embargo, es importante resaltar que la teorista todos sus estudios orienta sus manifiestos a un hecho concreto motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano en todas las personas motivando el bienestar. La teorista es el profesional que propuso el modelo de la promoción de la salud, que orienta a profesional de enfermería a inculcar todo los recursos necesarios como estrategia en la promoción de la salud, las instituciones prestadoras de los servicios de salud tienen que proporcionar de insumos, equipos materiales y capacitaciones permanentes a fin de socializar a los trabajadores de tener una cultura de lavado de manos, por otro lado la enfermera es la única profesional de la salud que se preocupa por la prevención y promoción, como tal es la

responsabilidad de las enfermeras lograr dicho cometido como una medida universal para su cumplimiento. Es importante considerar que la teorista con sus propuestas quiere incorporar en los usuarios internos y externos prácticas de medidas sencillas de gran impacto que trascienda respetando sus valores y creencias, su nivel de conocimientos y limitaciones que pudieran tener para incorporar el lavado de manos como una cultura sanitaria. El hombre tiene conocimientos pre aprendidos, en base a estos conocimientos construyen su prevención y como tal la enfermera en su rol rectora de la prevención cataliza y refuerza estos conocimientos buscando siempre la prevención y promoción de la salud. En el quehacer diario los enfermeros están abocados a identificar los problemas, los factores de riesgo que puede generar problemas; porque el profesional de enfermería tiene la esencia del cuidado, cuidado también significa prevenir, anticiparse a los hechos en ello encaja los preceptos de la teorista, para ello es requisito que el enfermero debe tener cuerpo de conocimiento de las ciencias básicas. La teoría de Nola Pender es trabajar en generar responsabilidad individual y colectiva que modifique en el hombre el interés de prevenir las enfermedades y promocionar la salud, como evidencia científica que contraste la hipótesis propuesta, como tal la presente investigación sustenta su espíritu en la comprobación de la hipótesis por lo que procura indagar sobre los factores personales e institucionales que influyen en el lavado de manos clínico. (Cisneros, 2012)

Esta teoría comprende que las teorías no son absolutas y son relativas como tal deja la apertura al cambio para mejorar y si las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria acepta y promueve en su desarrollo. Es imperativo resaltar con mayúscula que la teoría se sustenta fundamentalmente en la educación de las personas sobre cómo cuidar su propia salud y mejorar los estilos de vida por lo tanto llevar una vida saludable. La teorista sostiene: "Más vale prevenir que lamentar, hacer bien las cosas significa evitar los riesgos a que pueden estar expuesto, un pueblo sano es más productivo, una

persona sana puede trabajar”. Ello encaja perfectamente al dicho del ser más vale prevenir que lamentar.

Los enfermeros según este modelo son multifacéticos se adecuan a cualquier circunstancia en relación de su ejercicio con las personas que interactúan, siempre estará orientado a promover la salud de su entorno intentando alcanzar un estado de salud por ello el modelo de Nola Pender entiende como una competencia o un centro orientado al enfoque. Promover la salud tiene como fin supremo lograr el bienestar de la humanidad, es así la conducta de asumir con responsabilidad que el lavado o aseo de manos evita infecciones.

Los conocimientos previos, que fueron adquiridos en el seno familiar son parte del acervo cultural que tienen mucho arraigo en la conducta y comportamiento de las personas, en este caso los enfermeros, porque cada uno obedece a un núcleo familiar.

Cuando las personas están motivadas son capaces de modificar conductas como parte de su personalidad sin embargo el temperamento no puede modificarse, el hombre no es perfecto sin embargo son perfectibles.

El desarrollo de las habilidades y competencias pueden lograr compromiso y lograr cambios sustantivos en la vida de las personas comprometidas. Cada día es más claro que los paradigmas no sirven mucho, nada es imposible a la voluntad del hombre.

Las costumbres adecuadas practicadas en el seno familiar se pueden inculcar en la práctica en el centro hospitalario, como parte de una cultura institucional, lo que se enseña con amor y cariño deja un impacto positivo y de fácil aceptación. El compromiso es mayor que el involucramiento, las empresas emprendedoras tiene como personas comprometidas con los objetivos de la institución y así surgen las instituciones con valor agregado de grandes convocatorias.

Las conductas son aprendidas, cuando las personas mayores o más representativas de un lugar ejecutan un determinado procedimiento en el marco conductual, son supeditadas al entorno donde las personas se desenvuelven; influye de manera significativa en los cambios de conducta, aquí es donde se aplica esta frase dime con quién andas y te diré quién eres.

Es el compromiso, la dosis perfecta para cambiar culturas, educarse y ser resiliente para lograr metas. En todos los niveles y sectores existen personas comprometidas con su causa, la sociedad y la humanidad, permanentemente luchan por preservar sus ecosistemas.

## **2.2. Estudios previos**

### **A Nivel Internacional**

**Trejos (2014) en la tesis “Conocimientos y Prácticas del Personal de Enfermería sobre el Lavado de Manos en el Servicio de Cuidados Intensivo de tres Hospitales de Managua, Nicaragua, marzo, 2014”.**

Objetivo determinar la relación los conocimientos y prácticas del personal de enfermería del lavado de manos en la Unidad de Cuidados Intensivos, Este estudio fue descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo donde se describen los conocimientos del Lavado de manos, así como la observación directa de la puesta en práctica de los conocimientos teóricos del tema en jornadas laborales de la enfermera. Dentro de las principales conclusiones se encuentra que la mayoría del personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos no maneja la información correcta de la técnica del lavado de manos lo cual se confirma en la práctica de dicho procedimiento. No existe congruencia entre lo que se conoce de la importancia y ventaja del lavado de manos con la práctica de dicho procedimiento ya que no cumplen con los pasos establecidos en la técnica.

**Aparicio (2014) en la tesis “Higiene de las manos del Personal Médico y de Enfermería del Departamento de Pediatría y Puericultura del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde”. Venezuela”.**

Objetivo General: Evaluar la higiene de las manos del personal médico y de enfermería, Metodología: Estudio de tipo Descriptivo, no experimental de tipo transversal, la población fue el personal médico y de enfermería que labora en las áreas. La muestra fue probabilística. Se utilizó como técnica de recolección de información la entrevista estructurada, usando un guion de entrevista, así mismo se utilizó la observación directa cuyo instrumento se correspondió a una lista de cotejo; Resultados: El grupo etario que predominó fue el de 25 a 34 años con un 58,51% , En cuanto al sexo predominó el femenino con un 88,30%. Un 76,60% del personal de salud entrevistado no considera que las cuestiones teóricas sean una razón para no cumplir con la norma del lavado de manos. Mientras que un 52,13% afirmó que conoce los 5 momentos. Sin embargo un 47,87% no los conoce. En cuanto al momento de la observación se tiene que un 40,30% fueron observados antes de inicio de atención medica al paciente (momento 1) siendo el momento más referido por el personal médico. En un 65,67% predominó la no realización de ningún tipo de higiene y la utilización de guantes.

Conclusiones: Un porcentaje mayoritario del personal entrevistado afirmó que higieniza sus manos sin embargo en el momento de realizar la observación directa al personal de salud incluido en el estudio, predominó la no realización de ningún tipo de higiene.

**Zavala y Alvarado. (2014) en la “Tesis Factores relacionados con la Práctica de Higiene de Manos por Personal de Enfermería. México”.**

Objetivo: describir los factores relacionados con la práctica de la higiene de manos por personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. Metodología: estudio transversal en una muestra conformada por un total de 103 enfermeras y enfermeros. Resultados: del personal de

enfermería encuestado el 70.7% cuenta con información correcta sobre la práctica de higiene de manos, el 71% percibe suficiencia de recursos humanos en los servicios, el 90% refiere la existencia de insumos materiales y el 40% la existencia de un sistema de evaluación.

Conclusiones: se identificó que la oportunidad de la información y la evaluación son los factores que favorecen la práctica de la higiene de manos por el personal de enfermería.

**Quiroz (2016) en la tesis “Factores que influyen en la Adherencia del Personal de Salud a las Normas de Bioseguridad, Medellín, Colombia”.**

Objetivo: Analizar los factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de Bioseguridad Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, en que se aplicó una encuesta tipo CAP a 248 trabajadores de la salud, empleados y contratistas, seleccionados por muestreo aleatorio simple de un total de 826 que están expuestos a factores de riesgo biológico, y se realizaron entrevistas a informantes claves. Resultados: El 72,3% del personal encuestado respondió correctamente las preguntas de conocimiento, el 50.4% manifiesta que la sobrecarga de trabajo les impide cumplir a veces las normas de bioseguridad, el 89.1% dice que el uso de los EPP les parece una medida muy significativa para protección y prevención de infecciones, el 69% de la población conoce y aplica el procedimiento a seguir en caso de que se presente un accidente de trabajo.

Conclusión: Los factores que contribuyen en forma negativa a la adhesión de las normas de bioseguridad son: situaciones de emergencia, accesibilidad a los equipos en el momento de la atención, sobrecarga laboral, exceso de confianza, sin embargo, estos factores están determinados por un comportamiento individual influenciados por valores y creencias

**Maigua, A. (2015) “Evaluación de la Adhesión de Lavado Clínico de Manos en el Personal de Salud que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga, Ecuador”.**

Objetivo es mejorar la adhesión de la higiene de manos de los profesionales de una forma continua y permanente en el tiempo. El universo se constituyó por 15 personas del equipo de salud (2 Médicos 3 Enfermeras, 5 Auxiliares de Enfermería, 2 Internos Rotativos Medicina 3 Internos de Enfermería que laboran en el mencionado servicio. Este estudio fue de observación directa y transversal donde se observan conocimientos del Lavado de Manos Clínico, así como la aplicación directa en la práctica de los conocimientos teóricos del tema en jornadas laborales del personal de salud. La información fue recolectada al asistir a los diferentes turnos rotativos en los que el personal de salud que labora, aplicándose la estadística descriptiva para el análisis de los datos, elaborando al final cuadros y gráficas de los resultados obtenidos. El instrumento de medición constó de quince ítems de observación elaborado por los internos de Enfermería, quienes realizaron una prueba piloto en el servicio

#### **A Nivel Nacional**

**Acuña, M. (2017) en la tesis titulada “Evaluación de la Adherencia al Lavado de Manos Clínico en los enfermeros de los Servicios de Hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia, Lima Perú”.**

Objetivo: evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. Tipo de estudio: es un estudio descriptivo transversal. Población: la población estuvo conformada por 37 enfermeros, se trabajó con el 100% de la población por lo cual no hubo muestra. Técnicas e instrumentos: la técnica utilizada fue la observación, se manejó un instrumento de estudio de medición, el cual fue un “Formulario de Observación” que constó de 14 oportunidades en el cual se evaluó la

adherencia al lavado de manos clínico. Plan de recolección de datos: se ejecutó en 2 meses tomando en cuenta el tiempo propuesto por la OMS de 20 minutos a más, el cual nos permitió registrar las 14 oportunidades del lavado de manos clínico, contenidos en el instrumento. Resultado: en los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia, un 14% de enfermeros tuvo adherencia al lavado de manos clínico, mientras que un 86% no tiene adherencia.

Conclusión: la adherencia al lavado de manos clínico es baja en la población de estudio.

**Félix (2016) en la tesis “Actitud y Prácticas de Lavado de Manos Clínico del Profesional de Enfermería que labora en el Hospital San José – Chincha, Junio 2016”.**

Objetivo del estudio fue determinar la actitud y prácticas de lavado de manos clínico del profesional de enfermería que labora en el Hospital San José, Chincha Ica, Material y métodos: El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, la técnica usada para la primera variable fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, para la segunda variable fue la observación y como instrumento la guía de observación previamente validada por juicio de expertos, cuya confiabilidad fue demostrada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, para ambas variables. La población fue de 67 enfermeros y la muestra de 57 enfermeros de los diferentes servicios de hospitalización. Resultados: el grupo etéreo de mayor porcentaje fue de 11 a 20 años con un 49% (28), con respecto al sexo el femenino predominó con 96% (55), en cuanto a la situación laboral el 89% (51) de los profesionales de enfermería son nombradas, el 89%(51) ha recibido información específica sobre el lavado de mano. Con respecto a la actitud es parcialmente favorable con el 53% (38), siendo en sus dimensiones cognitivo, afectivo y conductual de 53% (38), 79% (44) y 42% (24) respectivamente. En cuanto a la práctica del lavado de manos es adecuada en el 60%, (48), siendo sus dimensiones de técnica y cinco momentos en el lavado de manos con un 60% (48) y 74% (42).

Conclusiones: La actitud es parcialmente favorable y las prácticas de lavado de manos clínico son adecuadas.

**Mendoza (2016) en la tesis “Nivel de Conocimiento y Práctica de Lavado de Manos en Enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016”**

Objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte, Trujillo Perú, Distrito de Moche. La muestra estuvo conformada por 74 enfermera a las cuales se aplican dos instrumentos, el primero para obtener información acerca del nivel de Conocimiento de Lavado de Manos” y el segundo instrumento checklist “Práctica De Lavado de Manos”. Los resultados revelaron que el 70% de las enfermeras tuvo nivel alto de conocimiento sobre el lavado de manos, en tanto que el 30% tuvo nivel bajo, así mismo en relación a la práctica de lavado de manos, el 61% de las enfermeras realizan correcta práctica de lavado de manos, en tanto que el 39% presenta una incorrecta práctica lavado de manos. Según la prueba de Chi Cuadrado. ( $p = 0.000$ ), se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos.

**Chávez (2016) en la tesis “Factores que Intervienen en la Aplicación de Medidas de Bioseguridad durante la atención de paciente quirúrgico en un Hospital Público, Lima”.**

Objetivo general: Describir los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería durante la atención de paciente quirúrgico en sala operaciones. El diseño del estudio es no experimental, tipo descriptivo, la población estará conformada por 24 profesionales de Enfermería que laboran en sala de operaciones central y de emergencia. Los instrumentos que se utilizarán para la recolección de datos son dos, un cuestionario que estará compuesto por 21 preguntas y divididas en tres grupos: datos personales; factores individuales y factores organizacionales, y una lista de cotejo para valorar la práctica de medidas

de bioseguridad compuesta por 15 ítems, dividida en cuatro grupos: lavado de manos, uso de barreras, manejo de instrumental punzocortante y manejo de residuos sólidos. La tabulación de los datos se realizará con el programa estadístico Microsoft Excel y para cumplir con los objetivos de la investigación se procederá a la elaboración de cuadros y tablas para su interpretación y posterior análisis.

### **Escobar (2017) en la tesis “Percepción y Práctica del Lavado de Manos del Personal de Salud del Hospital San José de Chincha, Ica, Perú”.**

**Objetivos:** Determinar la percepción y práctica del correcto lavado de manos del personal de salud del hospital San José de Chincha, 2016.  
**Resultados:** se encontró que el un 80% que, si aplica con frecuencia el correcto lavado de manos, mientras que el 20% no aplica, conformando el 100% de la muestra. **Muestra:** Según los datos obtenidos la muestra encuestada que fue un total de 25 profesionales de salud conformado por 15 profesionales medicina, 7 profesionales de enfermería, y 3 profesionales de psicología **Conclusiones:** No existe diferencia entre la percepción y la práctica del lavado de manos en los profesionales de la salud **Recomendaciones:** Implementar los materiales y la infraestructura necesaria al hospital que le brinde a los profesionales de salud y los pacientes a tener una correcta higiene de manos, como son lavaderos accesibles, agua, jabón y toallas desechables, dado su importancia.

### **2.3 Marco Conceptual**

**Ambiente físico:** Se refiere al ambiente físico, conocido como infraestructura, con su propio, clima, temperatura, accesibilidad, ventilación y comodidad, inclusive las comodidades de equipos donde debe trabajar. (Chiavenato, 2013)

**Conocimiento:** Es el conjunto de ideas, pensamientos, habilidades, que posee el hombre para hacer frente a la sociedad, humanidad. Pueden ser

adquiridos o innatos percibidos y aprendidos en el núcleo familiar. (Kant, 2014)

**Capacitaciones** Se denomina al proceso que a través del cual se transmite conocimiento de manera formal e informal, además desarrolla, organiza, procesa conocimiento. (Chiavenato 2010)

**Dotación del personal:** Es la asignación del personal según requerimiento y perfil para que fueron formado, depende como está organizado el trabajo. (Phillips y Connell, 2015)

**Edad:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento acatando las diferentes etapas del desarrollo, es básico para organizar cuidados, guarda relación con el crecimiento y desarrollo. (Davies, 2016).

**Experiencia:** Es el acumulo de aprendizajes previos, generada por conductas repetitivas, la pericia es producto de la especialización de las personas. (Kant.2014)

**Motivación:** Se conoce que el personal debe tener un impulso que pueden ser internas o externas están orientadas a satisfacer las necesidades básicas (Maslow, 2013)

**Recursos materiales:** Elementos que pueden ser tangibles e intangibles para cumplir una actividad, es indispensable en el desarrollo de una actividad (Pérez, 2015)

**Recursos humanos:** Se refiere al personal que labora en una organización, también conocido como usuario interno, cumplen una determinada función dentro de la institución. (Mintzberg, 2016)

**Reconocimiento:** Las personas tienen la necesidad de ser reconocido por nuestros actos como parte de una realización personal, es inherente a los premios, que generan compromiso y asertividad. (Honneth, 2014)

**Supervisión:** Es la persona que gerencia, conduce, educa y fiscaliza, para cumplir un objetivo dentro de la institución con amplios conocimientos y experiencias, asume la responsabilidad de dirigir a otras para obtener con ellos resultados comunes para ambos” (Fernández, 2014).

**Demanda:** cuando supera la oferta surge la demanda, es una necesidad no satisfecha que requiere mayor atención. (Simón, 2011)

**Primer Momento de lavado de manos:** Es el momento que se produce al llegar al centro laboral antes de entrar en contacto con el paciente (OMS, 2016).

**Segundo momento de lavado de manos:** Es el momento donde la enfermera realiza el aseo de mano antes de realizar un procedimiento aséptico (Curas, inserción de catéteres, preparación de alimentos o medicación, aspiración de secreciones, cuidado oral/dental).

**Tercer momento de lavado de manos:** Se refiere a la acción a tomar Inmediatamente después de exposición a fluidos orgánicos, aunque se lleven guantes (extracción y manipulación de sangre, orina, heces, manipulación de desechos, aspiración de secreciones, cuidado oral/dental). (OMS, 2016).

**Cuarto momento de lavado de manos:** Momento que se desarrolla una vez tenido contacto físico con un paciente (al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico). (OMS)

**Quinto momento de lavado de manos:** Después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso si no se ha tocado al paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente, usualmente durante el término de la jornada laboral (OMS).

**Paso 1.** Mojarse las manos con agua corriente en un grifo o caño de agua.

**Paso 2.** Aplicarse abundante jabón o antiséptico en la superficie de la mano y producir abundante espuma.

**Paso 3.** Frotarse las palmas de las ambas manos de manera alterna de suave hasta enérgico en forma paulatina

**Paso 4.** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa de manera alterna con la misma prolijidad.

**Paso 5.** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados con mucha intensidad.

**Paso 6.** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

**Paso 7.** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar de la mano izquierda, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

**Paso 8.** Frótese la punta de le las yemas de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación o de forma circular y viceversa.

**Paso 9.** Se consigna el enjuague de las manos con agua corriente.

**Paso 10.** Es el paso donde las manos son secadas con una toalla desechable (papel), de un solo uso.

**Paso 11.** Consiste en utilizar la toalla desechable para cerrar el grifo.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1.- Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1.- Hipótesis General**

Los Factores Personales e Institucionales influyen significativamente en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019.

##### **3.1.2. Hipótesis Específicos**

1. Los Factores Personales influyen significativamente en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019.
2. Los Factores Institucionales influyen significativamente en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019.

#### **3.2.- Identificación de Variables**

##### **3.2.1 Clasificación de Variables**

Variable Independiente: Factores Personales e Institucionales

Variable dependiente: Práctica de Lavado de Manos Clínico

##### **3.2.2 Definición Conceptual de las Variables**

###### **Factores Personales e Institucionales**

Se considera al conjunto de cualidades propias de la persona, que influyen en el proceder o comportamiento laboral del trabajador de salud para la práctica de lavado de manos en las diferentes unidades o servicio, el cual requiere de habilidades, conocimientos de normas que rigen la conducta humana incluso de tipo práctico, y la experiencia, sin embargo los factores

institucionales está determinado por las facilidades que puede otorgar la institución para el cumplimiento de la Práctica de Lavado de Manos, sin embargo es importante resaltar depende mucho de la gestión de los servicio y la supervisión externa. (Regalado, 2014)

### **Práctica de Lavado de Manos Clínico**

Es una medida universal que consiste en aplicar el conocimiento científico de manera correcta observando su cumplimiento los pasos y momentos del lavado de manos, con el propósito de disminuir la carga de microorganismos de la superficie de la manos y así evitar la proliferación de la enfermedades, el enfermero tiene la responsabilidad social, la práctica va depender del tipo de lavado de manos que realizara; en todo los casos se utiliza una fuente de agua, dispensador de jabón, dispensador de papel toalla, (Álvarez, 2011)

### 3.2.3 Definición Operacional de variables

Tabla 1.

*Operacional de variables*

Variable	Dimensión	Indicadores
Factores personales e institucionales	Factores Personales	Edad
		Experiencia
		Motivación
		Conocimiento
		Ambiente físico
	Factores Institucionales	Capacitación
		Recursos materiales
		Recursos humanos
		Dotación del personal
		Reconocimiento
Momentos de lavado de manos	Supervisión	
	Demanda	
	Primer Momento	
	Segundo momento	
	Tercer momento	
Práctica de Lavado de Manos Clínico	Pasos de lavado de manos	Cuarto momento
		Quinto momento
		Insumos
		Tiempo
		Primer paso
		Segundo paso
		Tercer paso
		Cuarto paso
		Quinto paso
		Sexto paso
Séptimo paso		
Octavo paso		
Noveno paso		
Décimo paso		
Décimo primero paso		
Alcohol gel		

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Tipo y nivel de Investigación

El tipo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva los mismos que se presentó en gráficos, números y porcentajes (Bernal, 2010)

Nivel de la investigación. Fue aplicada, se desarrolló en un momento, con propósito de su aplicabilidad teórica a la práctica.

El nivel de investigación fue “grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio” (Hernández, 2010)

Se caracterizó por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriven. La investigación aplicada busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar, le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial antes que el desarrollo de un conocimiento de valor universal. (Sánchez y Reyes 2006)

#### 4.2 Descripción del Método y Diseño

**Método:** El método de la investigación fue descriptivo, correlacional y transversal.

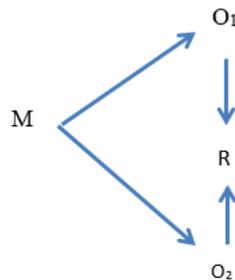
Fue descriptivo por detallar las variables tal como se presentan en la realidad

Fue correlacional porque buscó la relación entre las variables.

Fue transversal porque se realizó en un determinado momento.

**Diseño:** El diseño fue no experimental correlacional. Se eligió este diseño, porque queremos determinar el grado de relación que existe entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados

En este sentido respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>1</sub> = Factores personales e institucionales

O<sub>2</sub> = Práctica de lavado de manos

R = Indica la posible relación entre las variables.

#### **4.3.- Población, Muestra y Muestreo**

**Población:** La población estuvo representada por 74 enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

N= 74 (Fuente: Rol de programación turnos.)

Se trabajó con el 100% de la población por lo cual no hubo muestra.

**Muestreo:** El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, de manera que todos tienen la posibilidad de participar en el estudio, puesto que se tomó del total de la población.

Criterios para la inclusión y exclusión:

**a) Inclusión**

- Todos los Enfermeros que estuvieron laborando en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora sin distinción de sexo, raza, credo, política.

**b) Exclusión**

- Enfermeros de pasantía o que están en formación de segunda especialidad.

**4.4. Consideraciones Éticas**

En el presente estudio se tuvo en cuenta los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados.

**Principio de Autonomía:** La decisión voluntaria de participar en la investigación la tomaron los profesionales de enfermería y ésta fue respetada. De acuerdo a su propia elección, ya que son personas autónomas, libres de actuar de acuerdo al pleno conocimiento para que tome su propia decisión de participar o no en el estudio.

**Principio de Beneficencia:** Los resultados de la investigación calidad de vida profesional y condiciones laborales estará en beneficio de los enfermeros, sus resultados se tomar como un diagnóstico situacional para determinar relación entre ambas variables en el Hospital María Auxiliadora, 2019.

**Principio de la No maleficencia:**

Sin ninguna duda el trabajo de investigación no podrá causar daño alguno a los enfermeros que participaron en la investigación, 2019.

**Principio de Justicia:** Absolutamente todos los enfermeros del servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora, 2019, tuvieron la oportunidad de participar en la Investigación con la misma oportunidad de participar en el estudio en forma equitativa o justa, respetando su raza, género, edad, credo y condición social.

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1. Técnicas e Instrumentos.**

##### **5.1.1. Técnica.**

La técnica utilizada para la medición de las variables en estudio se empleó la encuesta que es una técnica para definir los puntos claves de las variables y poder medirlas. (Hernández, et. al, 2014),

##### **5.1.2 Instrumento.**

Se utilizó un instrumento validado, adaptado a la realidad del lugar de estudio, que consta de un cuestionario, basado en una serie de 18 ítems y 2 dimensiones para medir la variable Factores personales e Institucionales, que serán aplicadas a las enfermeras; el segundo instrumento es una lista de cotejo que también serán aplicadas a las mismas enfermeras, que contiene 22 ítems distribuidos en 2 dimensiones

Es así que el trabajo de investigación utilizó un instrumento que es un cuestionario

- A. Para medir los Factores personales e institucionales se utilizó un instrumento elaborada por Rosa Soledad, Muñoz Revilla (2013) adaptada por Maribell Roxana Quispe Castillo, con una escala de Likert, 18 ítems distribuido en 2 dimensiones: Factores Personales con 6 ítems, Factores Institucionales con 12 ítems están dirigidos a las Licenciadas en Enfermería con la finalidad de valorar los Factores Personales e Institucionales cuya confiabilidad interna según la prueba estadística de Alfa de Cronbach es de 0.925.

Ficha técnica de la variable 1

Nombre original: Factores personales e institucionales

Autora: Lic. Rosa Soledad, Muñoz Revilla

Adaptado: Bachiller Maribell Roxana Quispe Castillo

Administración:	Individual
Duración:	Aproximadamente 15 minutos
Significación:	El cuestionario recogió información Acerca de los Factores Personales e Institucionales
Estructura:	El cuestionario consta de 18 ítems, con alternativas con escala de tipo Likert, y cada ítem consta de 2 dimensiones: Factores Personales con 6 ítems y Factores institucionales con 12 ítems.
Confiabilidad:	0,925 según la prueba estadística de Alfa de Cronbach

- B. Para la segunda variable es una lista de cotejo, está orientado a valorar la Práctica de Lavado de Manos Clínico elaborada por Acuña Hurtado Maribel (2017) y adaptado por la investigadora el cual consta de 22 ítems, 2 dimensiones: Dimensiones Momentos de lavado de manos con 5 ítems y Dimensión Pasos de lavado de manos con 17 ítems. El mismo obtiene una confiabilidad originaria según la prueba estadística de Kuder Richardson es de 0.820

#### Ficha técnica de la variable 2

Nombre original:	Práctica de Lavado de Manos Clínico
Autora	Lic. Maribel Acuña Hurtado
Adaptado:	Bachiller Maribell Roxana Quispe Castillo
Administración:	Individual
Duración:	Aproximadamente 15 minutos
Significación:	La lista de Cotejo tiene información sobre Práctica de Lavado de Manos Clínico
Estructura:	La lista de Cotejo consta de 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: 0,820 según la prueba estadística de Kuder Richardson

**Procedimiento:**

1. Se coordinó con el jefe de Servicio de Emergencia la autorización para la observación de los profesionales de enfermería durante el turno.
2. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizará los resultados obtenidos.

**5.2. Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos**

Para efectos de la recolección de datos se presentó una solicitud al Director del Hospital María Auxiliadora a fin de contar con la aprobación de realización del estudio y establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 15 minutos por cada enfermero procurando no interferir con su trabajo.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Pearson.

**CAPITULO VI**  
**RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES,**  
**RECOMENDACIONES**

**6.1. Presentación, análisis e interpretación de los resultados**

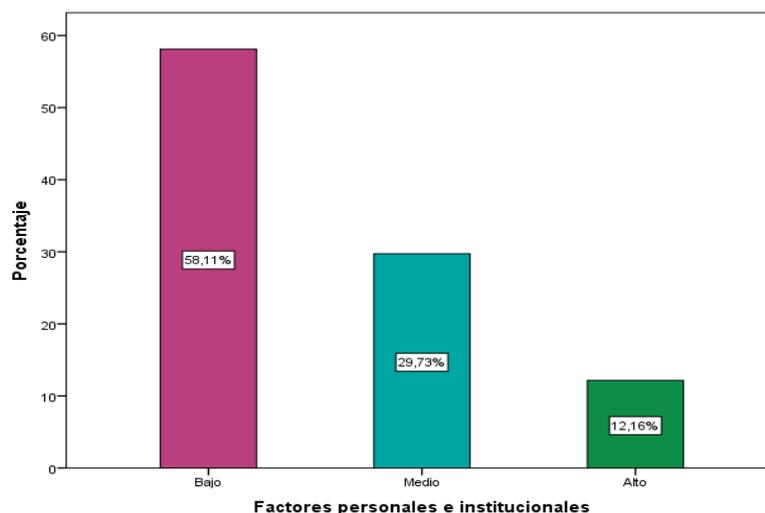
-Descripción de los resultados referidos a la influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Tabla 1.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según los Factores Personales e Institucionales, en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Bajo	43	58,1	58,1	58,1
Medio	22	29,7	29,7	87,8
Alto	9	12,2	12,2	100,0
Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos



*Figura 1. Distribución porcentual de los niveles según los Factores Personales e Institucionales, en las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 58.1% de los encuestados percibe que los Factores Personales e Institucionales son de nivel bajo en cuanto a prioridad para las autoridades, mientras que el 29.7% refieren que su importancia es de nivel medio, y solo el 12.2% menciona que el nivel es alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de los Factores Personales e Institucionales, en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, es bajo en cuanto a la atención priorizada por las autoridades, según la percepción de las enfermeras encuestadas en el año 2019.

-Descripción de los resultados según las dimensiones de los Factores Personales e Institucionales, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019

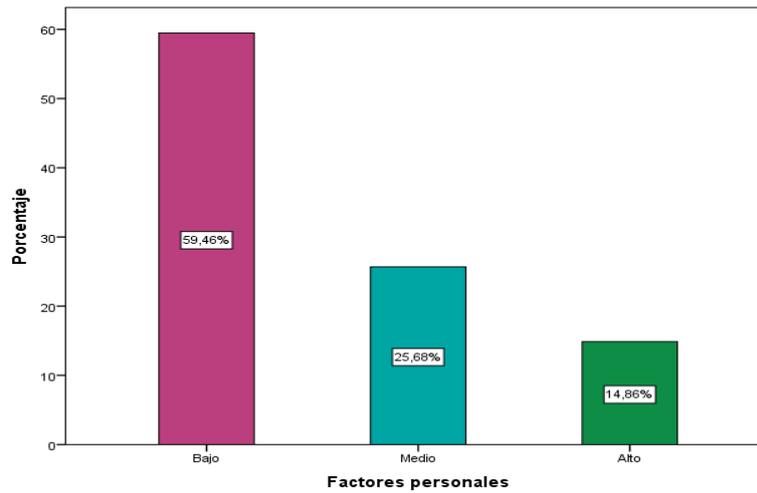
#### **Dimensión uno: Factores personales**

Tabla 2.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según los Factores Personales, en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	44	59,5	59,5	59,5
	Medio	19	25,7	25,7	85,1
	Alto	11	14,9	14,9	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

*Fuente:* Base de datos



*Figura 2.* Distribución porcentual de los niveles según los Factores Personales, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

De la tabla 2 y figura 2, se observa que el 59.5% de los encuestados percibe que los factores personales son de nivel bajo en cuanto a la prioridad para las autoridades competentes, mientras que el 25.7% refieren que su importancia es de nivel medio, y solo el 14.9% menciona que el nivel es alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de los Factores Personales, en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, es bajo en cuanto a la prioridad para las autoridades, según la percepción de las enfermeras encuestadas en el año 2019.

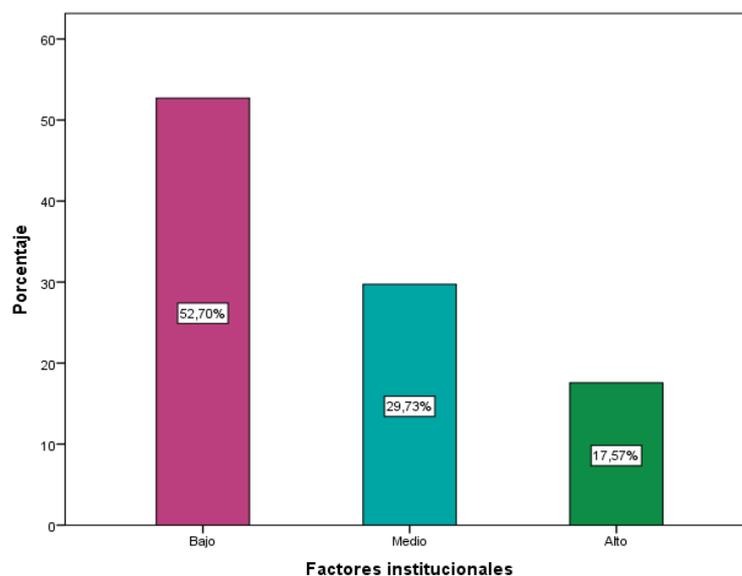
## Dimensión dos: Factores institucionales

Tabla 3.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según los Factores Institucionales, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	39	52,7	52,7	52,7
	Medio	22	29,7	29,7	82,4
	Alto	13	17,6	17,6	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos



*Figura 3.* Distribución porcentual de los niveles según los Factores Institucionales, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

De la tabla 3 y figura 3, se observa que el 52.7% de los encuestados percibe que los factores institucionales son de nivel bajo en cuanto a la prioridad que le asignan las autoridades, mientras que el 29.7% refieren que su importancia es de nivel medio, y solo el 17.6% menciona que el nivel es alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y

figura nos permite manifestar que el nivel de los Factores Institucionales, en enfermeras del Servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es bajo referente a la prioridad que le brindan las autoridades, según la percepción de las enfermeras encuestadas en el año 2019.

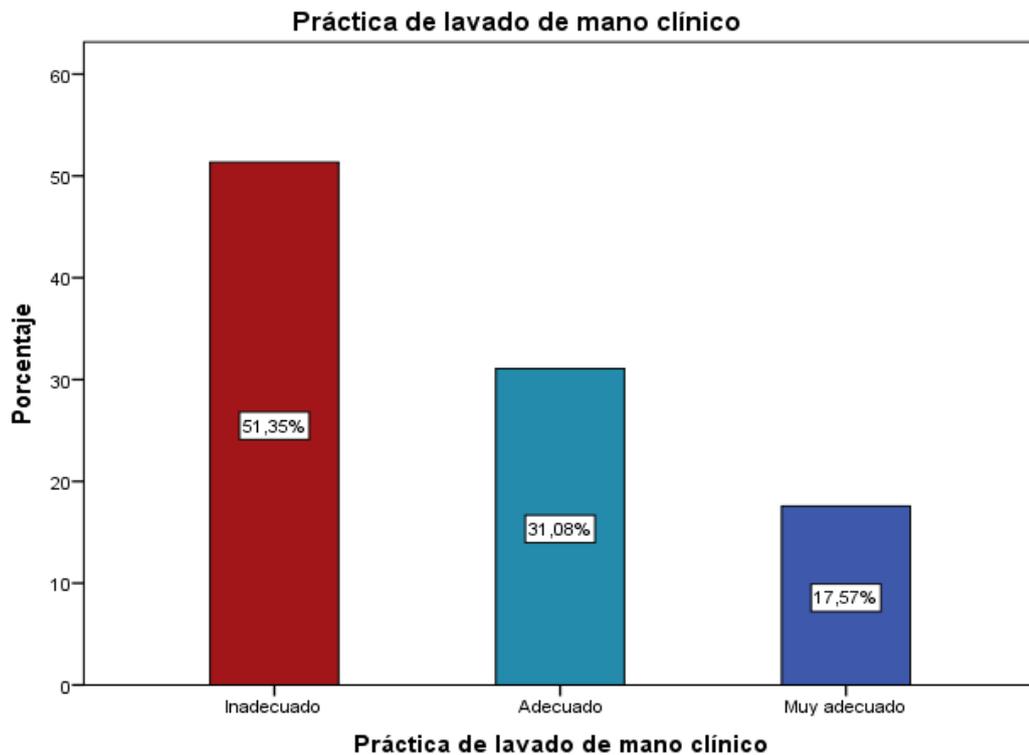
-Descripción de los resultados de la Práctica de Lavado de Manos Clínico por parte de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Tabla 4.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según la Práctica de Lavado de Mano Clínico por parte de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válid	Inadecuado	38	51,4	51,4	51,4
o	Adecuado	23	31,1	31,1	82,4
	Muy adecuado	13	17,6	17,6	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

*Fuente:* Base de datos



*Figura 4.* Distribución porcentual de los niveles de Práctica de Lavado de Mano Clínico por parte de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 51.4% de los elementos muestrales tienen una inadecuada práctica del lavado de mano clínica en el servicio de emergencia del hospital. Mientras que el 31.1% muestra una práctica adecuada, y solo el 17.6% Práctica un Lavado de Manos Clínico de forma muy adecuada. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de Práctica de Lavado de Manos Clínico en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora es inadecuado en el año 2019.

## Prueba de hipótesis

### Prueba de hipótesis general

#### Resultados inferenciales

Tabla 5.

*Determinación de las variables para el modelo de regresión lineal*

		ANOVA <sup>a</sup>				
Modelo		Suma de cuadrados	GI	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	16,519	1	16,519	59,892	,000 <sup>b</sup>
	n					
	Residuo	19,859	72	,276		
	Total	36,378	73			

a. Variable dependiente: Factores personales e institucionales

b. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

Así mismo se muestran los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual acepta la hipótesis alterna; por lo que con los datos de la variable es posible mostrar la dependencia de las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadístico de p-valor .000 frente al  $\alpha = .05$ . Por tanto, el modelo y los resultados están explicando que existe dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 6.

*Presentación de coeficientes*

		Coeficientes <sup>a</sup>				
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	,505	,147		3,433	,001
	Práctica de lavado de mano clínico	,623	,081	,674	7,739	,000

a. Variable dependiente: Factores personales e institucionales

Los resultados que se tiene en la tabla 6, se muestran los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la influencia de los factores personales e institucionales (X) en la práctica de lavado de mano clínico (Y) por parte de las enfermeras y se observa que:  $Y = ,505$  frente a un  $,623$  de X.

### Contrastación de las hipótesis

Ho: No existe influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Ha: Existe influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Tabla 7.

#### *Presentación de la regresión de los Factores Personales e Institucionales y la Práctica de Lavado de Manos Clínico*

Modelo	R	Resumen del modelo		
		R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,674 <sup>a</sup>	,454	,447	,525

a. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

En cuanto a los coeficientes encontrados, lo que se estaría presentando es la dependencia porcentual de la Práctica de Lavado de Manos Clínico respecto a los Factores Personales e Institucionales. El coeficiente que se obtiene es que la variabilidad de la práctica de lavado de mano clínico se debe al 45.4% de la presencia de factores personales e institucionales. Determinado por un ( $R^2 = .454^{**}$ ) de Pearson, lo que permite aceptar la hipótesis general alterna. Los Factores Personales e Institucionales influyen significativamente en la Práctica de Lavado de Manos Clínico en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

## Prueba de hipótesis específica

### Prueba de hipótesis específica uno

#### Resultados inferenciales

Tabla 8.

*Determinación de las variables para el modelo de regresión lineal*

		ANOVA <sup>a</sup>				
Modelo		Suma de cuadrados	GI	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	16,943	1	16,943	52,265	,000 <sup>b</sup>
	n					
	Residuo	23,341	72	,324		
	Total	40,284	73			

a. Variable dependiente: Factores personales

b. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

Así mismo se muestran los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual acepta la hipótesis específica alterna uno; por lo que con los datos de la variable es posible mostrar la dependencia de las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadístico de p-valor .000 frente al  $\alpha = .05$ . Por tanto, el modelo y los resultados están explicando que existe dependencia de una variable sobre la otra.

TABLA 9.

*Presentación de coeficientes*

Modelo	Coeficientes <sup>a</sup>				t	Sig.
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			
	B	Error estándar	Beta			
1	(Constante)	,505	,159		3,168	,002
	Práctica de lavado de mano clínico	,631	,087	,649	7,229	,000

a. Variable dependiente: Factores personales

Los resultados que se tiene en la tabla 9, se muestran los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la influencia de los Factores Personales (X) en la Práctica de Lavado de Mano Clínico (Y) por parte de las enfermeras y se observa que:  $Y = ,505$  frente a un  $,631$  de X

**Contrastación de hipótesis específica uno**

Ho: No existe influencia de los Factores Personales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Ha: Existe influencia de los Factores Personales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Tabla 10.

*Presentación de la regresión de los Factores Personales y la Práctica de Lavado de Manos Clínico*

Modelo	R	Resumen del modelo		
		R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,649 <sup>a</sup>	,421	,413	,569

a. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

En cuanto a los coeficientes encontrados, lo que se estaría presentando es la dependencia porcentual de la práctica de lavado de mano clínico respecto a los factores personales. El coeficiente que se obtiene es que la variabilidad de la práctica de lavado de mano clínico se debe al 42.1% de la presencia de factores personales. Determinado por un ( $R^2 = .421^{**}$ ) de Pearson, lo que permite aceptar la hipótesis específica alterna 1. Los Factores Personales influyen significativamente en la Práctica de Lavado de Manos Clínico en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

**Prueba de hipótesis específica dos**

**Resultados inferenciales**

Tabla 11.

*Determinación de las variables para el modelo de regresión lineal*

Modelo		ANOVA <sup>a</sup>				Sig.
		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	
1	Regresión	16,151	1	16,151	43,531	,000 <sup>b</sup>
	Residuo	26,714	72	,371		
	Total	42,865	73			

a. Variable dependiente: Factores institucionales

b. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

Así mismo se muestran los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual acepta la hipótesis específica alterna 2; por lo que con los datos de

la variable es posible mostrar la dependencia de las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadístico de p-valor .000 frente al  $\alpha = .05$ . Por tanto, el modelo y los resultados están explicando que existe dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 12.

*Presentación de coeficientes*

Modelo	Coeficientes <sup>a</sup>				t	Sig.
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			
	B	Error estándar	Beta			
1 (Constante)	,625	,171		3,662	,000	
Práctica de lavado de mano clínico	,616	,093	,614	6,598	,000	

a. Variable dependiente: Factores institucionales

Los resultados que se tiene en la tabla 12, se muestran los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la influencia de los factores institucionales (X) en la práctica de lavado de manos clínico (Y) por parte de las enfermeras y se observa que:  $Y = ,625$  frente a un  $,616$  de X.

**Contrastación de hipótesis específica dos**

Ho: No existe influencia de los Factores Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Ha: Existe influencia de los Factores Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Tabla 13.

*Presentación de la regresión de los Factores Institucionales y la Práctica de Lavado de Manos Clínico*

<b>Resumen del modelo</b>				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,614 <sup>a</sup>	,377	,368	,609

a. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

En cuanto a los coeficientes encontrados, lo que se estaría presentando es la dependencia porcentual de la práctica de lavado de manos clínico respecto a los factores institucionales.

El coeficiente que se obtiene es que la variabilidad de la práctica de lavado de manos clínico se debe al 37.7% de la presencia de factores institucionales. Determinado por un ( $R^2 = .377^{**}$ ) de Pearson. Lo que permite aceptar la hipótesis específica alterna 2. Los Factores Institucionales influyen significativamente en la Práctica de Lavado de Manos Clínico en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

## 6.2. DISCUSIÓN

La presente investigación trabajó con dos dimensiones personal e institucional, para lo cual trabajó con estudios previos para tratar de fortalecer la investigación, es así que Trejos, D. (2014) tuvo limitaciones en la técnica correcta del Lavado de manos. Ya que de acuerdo a las conclusiones se evidencia que el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos no usa correctamente del lavado de manos ya que no cumplen con los pasos establecidos en la técnica, coincide con la presente información que en esta práctica el lavado es inadecuado en un 51,4%, lo cual pone en riesgo la salud de los pacientes.

Por otro lado, Aparicio N. (2014) en Venezuela en la tesis el 76,60% del personal de salud entrevistado no toma en cuenta los aspectos teóricos no usan la norma del lavado de manos, a pesar de que tienen conocimiento el 52,13% el lavado en 5 momentos recomendado por la Organización Mundial de la Salud. El 65,67% predominó la no realización de ningún tipo de higiene y la utilización de guantes. Como conclusión decían conocer los pasos de higiene, pero en la práctica no lo usan coincide con el presente trabajo en ser inadecuado la práctica del lavado de manos, ya que de los entrevistados el mayor porcentaje es inadecuado. Muchos de los trabajadores de salud no ponen en práctica ese conocimiento tan importante, como sucede en el anterior estudio de Trejos.

Así mismo Zavala, E. y Alvarado E. (2014) en México el personal de enfermería el 70.7% tiene la información práctica de higiene de manos, el 71% percibe suficiencia de recursos humanos en los servicios, el 90% manifiesta existencia de insumos materiales y el 40% un sistema de evaluación. Difiere con el presente estudio en que la práctica del lavado clínico es inadecuada, pero en nuestros hospitales existe insuficiencia de recursos humanos en los diferentes servicios por lo tanto el trabajador de enfermería encuentra muchas limitaciones y al poseer muchos pacientes a veces su trabajo lo hace apurado y con una sobre carga que no lo realiza de forma adecuada.

Por su parte Carlos M. Quiroz Palacio (2016) en Colombia Resultados: El 72,3% del conocen acerca del lavado de manos, el 50.4% manifiesta que la sobrecarga de trabajo les impide cumplir a veces las normas de bioseguridad, el 89.1% manifiesta, el 69% de la población conoce y aplica el procedimiento a seguir en caso de que se presente un accidente de trabajo. Conclusión: Los factores que influyen en el uso de normas de bioseguridad son: la emergencia, el acceso a los equipos, sobrecarga laboral, exceso de confianza, estos factores dependen de su forma de pensar individual y difiere de la presente investigación en que la forma de pensar y el lavado de manos depende un tanto de la poca responsabilidad que posee el personal de enfermería y no realiza adecuadamente el lavado de las manos pese a tener el conocimiento. El trabajador de la presente investigación coincide con la investigación de Quiroz en que posee una sobrecarga en su centro de trabajo y tal vez en algunos casos actúa de manera irresponsable sin tener en cuenta las medidas de bioseguridad, es necesario que los hospitales traten de suplir algunas fallas por el poco personal con el que cuentan y que no se abastecen para cumplir con todas las obligaciones que tienen que realizar.

Según Félix, K. 2016 en Chincha, el 89% (51) tiene información específica sobre el lavado de mano. La acción del lavado de manos es favorable en el 53% (38), siendo en sus dimensiones cognitivo, afectivo y conductual de 53% (38), 79% (44) y 42% (24) respectivamente. En cuanto a la práctica del lavado de manos es adecuada en el 60% (48), La actitud es medianamente favorable y las prácticas de lavado de manos clínico son adecuadas, difiere con la presente investigación que la práctica del lavado de manos no es adecuada en 51,4%, es importante que el personal de enfermería tome conciencia de la importancia de esta actividad, para que los riesgos de los pacientes y del personal de enfermería sea menor, ya que existen a nivel mundial cifras muy altas de mortandad por descuido en medidas básicas.

Mendoza K. (2016) Trujillo el 70% de las enfermeras tuvo conocimiento alto sobre el lavado de manos, el 61% de las enfermeras realizan correcta práctica de lavado de manos, en tanto que se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos, difiere con la presente investigación en la que el lavado de manos es inadecuada y los factores personales e institucionales influyen significativamente en la práctica del lavado de manos clínico, porque necesitan probablemente capacitación permanente y mayor responsabilidad en el trabajo que realizan, ya que el trabajo es con seres humanos que en la mayoría de casos cuando llegan a un centro de salud tienen defensas bajas que no les ayuda y tienen tendencia a contraer fácilmente cualquier tipo de enfermedades.

Finalmente Escobar, L. (2017) Ica, el 80% realiza de forma correcta el lavado de manos. No existe diferencia entre la percepción y la práctica del lavado de manos en los profesionales de la salud es necesario que exista mejor infraestructura para los profesionales de salud, difiere de la presente investigación que su práctica de lavado de manos es adecuado en un 31,15 e inadecuado en 51,4%, por otro lado en los factores personales es bajo en 59,5% y en los factores institucionales también el nivel es bajo en un 52,7%, por lo tanto es preocupante lo que pasa en cuanto a las medidas de bioseguridad, no solo para las personas del centro de salud, sino en los pacientes que están en peligro si el uso es inadecuado.

### **6.3. CONCLUSIONES**

#### **Primera**

Los factores personales e institucionales tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico ( $R^2= .454^{**}$ ), Pearson en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

#### **Segunda**

Los Factores Personales tienen una influencia significativa ( $R^2= .421^{**}$ ) de Pearson y significativa (p-valor calculado = .000) en la Práctica del Lavado de Manos Clínico en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

#### **Tercera**

Los Factores Institucionales tienen una influencia significativa ( $R^2= .377^{**}$ ) de Pearson y significativa (p-valor calculado = .000) en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

## **6.4. RECOMENDACIONES**

### **Primera**

Al jefe del Servicio de emergencia gestionar los recursos necesarios para ofrecer las mejores condiciones laborales a las enfermeras y dotar de insumos, materiales, equipos para cumplir con las normas establecidas y garantizar el cumplimiento para que sea sostenido en el tiempo la práctica del Lavado de Manos Clínico y así, minimizar los riesgos de Infecciones Intrahospitalarias en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

### **Segunda**

Que el comité de Control de Infecciones intrahospitalarias organice capacitación en el Servicio, como parte de educación continua para los enfermeros en la importancia del aseo de manos, con los cinco momentos y once pasos.

### **Tercera**

A los Enfermeros del Servicio de Emergencia y miembros del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias el cumplimiento de socializar, ejecutar el correcto del lavado de manos clínico, con los cinco momentos y once pasos en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez F. (2016). *Lavado de manos y prevención de infecciones trasmisibles. Epidemiología y microbiología. Universidad de ciencias médicas.*
- Aparicio N. (2014). *Venezuela en la tesis Higiene de las manos del personal médico y de enfermería del departamento de pediatría y puericultura del Hospital Universitario Dr. "Ángel Larralde.*
- Bernal A. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales.* Tercera edición.
- Bennett JV, Bracchaman PS. (2008). *Infecciones hospitalarias: Epidemiología de las infecciones nosocomiales.* La Habana: Edit. Científico Técnica.2008.
- Betancourt H, Castro K, Garay J, Simán R. (2014). *Guía de medidas universales de bioseguridad. Ministerio de salud pública y asistencia social.* Dirección de regulación programa nacional de ITS/VIH/SIDASAN Salvador.
- Blum M. (2005). *Psicología industrial.* Interamericana. México.
- Cisneros F. (2012). *Teorías de enfermería.* [Texto en línea] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com>.
- Contreras, P. (2010). *Personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010*".
- Cortez, R. (2018). *Análisis de la demanda por servicios de salud.* Ministerio de Salud del Perú. 2018.
- Díaz, P. (2010). *Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud que labora en una institución hospitalaria del tercer nivel de Colombia.* (Tesis para optar el título de licenciada) Colombia.

- Chávez K. (2016). *Lima Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad durante la atención de paciente quirúrgico en un Hospital Público.*
- Escobar, L. (2017). *Ica en la tesis "Percepción y práctica del lavado de manos del personal de salud Del Hospital San José de Chíncha, 2016".*
- Félix, K. (2016). *Chíncha, en la tesis actitud y prácticas de lavado de manos clínico del profesional de enfermería que labora en el Hospital San José - Chíncha Junio 2016.*
- Gyarmati G. (2016). *Las profesiones, dilemas del conocimiento y del poder.* Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile 2016.
- Hernandez, R. (2010). *Metodología de la investigación.* Quinta edición.
- IIDRIS: (2017). *Indice Internacional y Diccionario de la Rehabilitación y de la Integración Social [Internet].* Francia.
- Jimenes M, y Pardo V. (2013). *El impacto actual del lavado de manos.* Ministerio de sanidad de vasco.
- Larson E. (2012). *Cambios en la flora bacteriana de la piel dañada asociadas con el cuidado del personal de Salud.* Asociación del control de infecciones. 26 de Octubre de 2012.
- Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669 la comisión permanente del congreso de la república.
- Lobo ML. Florence N. y George JB. (2000). *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional.* Ed 4. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000. P.33-44. 6- Carraro TE. Os
- Mendoza K. (2016). *Trujillo en la tesis Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016.*
- Ministerio de trabajo y Asuntos sociales de España: (2016). *Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo.* [Internet] España.

- Ministerio de Salud. (2015). *Lavado de manos*. Lima-Perú.
- Moya V. (2014). *Pautas de supervisión del Lavado de manos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en enfermeras y técnicas de enfermería*.
- Ordoñez, L. (2014). *Boletín epidemiológico, Importancia de la higiene de manos en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud*17.ministerio de salud Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Guía de directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria: unas manos limpias son manos más seguras – Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud-*
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Lavado de manos*. Washington; 2016.
- Organización Panamericana de la salud. (2017). *Cinco datos clave para el lavado*. Recuperado de: [manosen:http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1055: cinco-datos-claves-para-el-lavado-de-manos-&Itemid=227](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1055:cinco-datos-claves-para-el-lavado-de-manos-&Itemid=227)
- Prisma (2014). *Estudio de Comportamientos en Lavado de manos con jabón en zonas urbano periféricas y rurales del Perú*. Lima-Perú.
- Quiroz, C., M. (2016). *Colombia en la tesis Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad*, Medellín, 2016.
- Reina, N., C. (2014). *El proceso de enfermería: Lavado de manos para el cuidado umbral científico*, núm. 17, diciembre, 2014, Bogotá, Colombia.
- Regalado, N., R. (2014). *Estudio “factores personales e institucionales que influyen en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia-hospital ramos guardia Huaraz-2014”*.

- Reglamentan la ley 23536 de trabajo y carrera de los profesionales de La Saludd.S. Nº 00119-83-PCM.
- Sánchez (2006). *Tipos y niveles de investigación científica*, Universidad Mayor de San Marcos.
- Serjan, M., A y Saraceni, L. (2017). *Higiene de manos*. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá.
- Trejos, D. (2014). *Nicaragua en la tesis “conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el Servicio de Cuidados Intensivo de tres Hospitales de Managua, Marzo 2014*.
- Unicef. (2016). *La tasa de lavado de manos es inferior en los países de bajos ingresos*. Recuperado de: <https://unicef.org.co/noticias/falta-de-acceso-a-la-higiene>
- Wolman B. (2008). *Diccionario de las ciencias de la conducta*. Trillas. México. 2008.
- Wu TY, Pender, NJ, Yang KP. (2002). *Promoting physical activity among taiwanese and American adolescents*. *J Nurs*.
- Zavala, E. y Alvarado, E. (2014). *México en la tesis Factores relacionados con la práctica de higiene de manos por personal de enfermería*.

**ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

#### FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS CLINICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019

#### BACH. MARIBELL ROXANNA QUISPE CASTILLO

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Análisis de variable			Metodología
			V	D	I	
¿Cómo influye los factores personales e institucionales en la práctica del lavado de manos clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019?	Determinar la influencia de los factores personales e institucionales en la práctica del lavado de manos clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019	Los factores personales e institucionales influyen significativamente en la práctica del lavado de manos clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019	Variable:1 Factores personales e institucionales	Factores personales	Edad Experiencia Motivación Conocimiento	<b>Método:</b> Descriptiva correlacionar  <b>Diseño:</b> No experimental, de Corte transversal  <b>Tipo de investigación</b> : cuantitativo  <b>Nivel de la investigación</b> : Aplicada
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especifico			Práctica de Lavado de Manos Clínico	
1. ¿Cómo influye los factores personales en la práctica del lavado de manos clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019?	1. Determinar la influencia de los factores personales en la práctica del lavado de manos clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital	1. Los factores personales influyen significativamente en la práctica del lavado de manos clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital				



## Anexo 2. Instrumentos de la investigación

### INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES.

Señor(a) Licenciado (a) en enfermería, el autor de la tesis pretende conocer los Factores Personales e Institucionales que influyen en la Práctica del Lavado de Manos Clínico en Hospital María Auxiliadora, 2019 por lo que solicito colabore con el presente trabajo, brindando una respuesta en la alternativa que considere correcta.

**Edad** :  
**Sexo** :

	<b>FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>FACTORES PERSONALES</b>				
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 es suficiente para el lavado de mano riguroso			
6	Es mi responsabilidad personal el realizar un buen lavado de mano.			
<b>FACTORES INSTITUCIONALES</b>				
7	El número de personal de enfermería del servicio de emergencia es suficiente para la demanda de pacientes y tener tiempo para lavarse las manos			
8	Tienen sobrecarga de pacientes que limitan el cuidado individualizado y 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 PRACTICA DE LAVADO DE MANOS CLINICO

### DATOS DONDE SE REALIZA LA OBSERVACIÓN DIRECTA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Servicio:

Observador:

Fecha:

Hora de Inicio / Hora de Termino:

N°		NO APLICA	SI APLICA
<b>MOMENTOS DE LAVADO DE MANO</b>			
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.		
<b>PASOS DE LAVADO DE MANOS</b>			
6	La enfermera cumple con el tiempo necesario la duración de 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 lo suficientemente para el lavado de mano		
11	La enfermera se enjabona las manos con el grifo cerrado		
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 si		
15	La enfermera con los dedos de frente se agarra entre si 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 le lavado de manos recurrente		

### Anexo 3. Base de datos

#### VARIABLE 1: FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	Sumatoria
1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	28
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	21
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
5	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	23
6	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	26
7	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	26
8	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	39
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
12	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	3	2	32
13	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	3	27
14	1	3	3	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	2	3	2	32
15	1	2	3	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	29
16	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	39
17	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	25
18	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	41
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
20	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	25
21	1	2	2	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	34
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	37
23	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	48
24	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	25
25	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	29

	D1	D2	V1	V2		
✓	10	✓	18	✓	28	25
✓	12	✓	24	✓	36	38
✓	6	✓	15	✓	21	23
✓	6	✓	12	✓	18	22
✓	7	✓	16	✓	23	32
✓	8	✓	18	✓	26	22
✓	8	✓	18	✓	26	27
✓	6	✓	14	✓	20	22
✓	12	✓	27	✓	39	34
✓	6	✓	12	✓	18	25
✓	6	✓	12	✓	18	24
✓	8	✓	24	✓	32	24
✓	7	✓	20	✓	27	24
✓	11	✓	21	✓	32	28
✓	11	✓	18	✓	29	42
✓	13	✓	26	✓	39	42
✓	7	✓	18	✓	25	22
✓	13	✓	28	✓	41	36
✓	6	✓	12	✓	18	26
✓	7	✓	18	✓	25	26
✓	8	✓	26	✓	34	27
✓	12	✓	25	✓	37	30
✓	15	✓	33	✓	48	31
✓	7	✓	18	✓	25	28
✓	10	✓	19	✓	29	35

26	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	26
27	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	2	1	1	3	2	2	1	3	37
28	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	2	1	1	3	3	29
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	38
30	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	24
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	22
32	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	26
33	1	2	1	2	3	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	28
34	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	26
35	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	24
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	38
37	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	24
38	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	24
39	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	32
40	1	3	1	2	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	37
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
42	3	3	2	3	2	3	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	35
43	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1	38
44	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	26
45	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	24
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
47	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	43
48	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
49	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	48
50	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	22

8	18	26	26
14	23	37	36
6	23	29	26
12	26	38	34
6	18	24	28
6	16	22	25
7	19	26	27
10	18	28	26
9	17	26	23
7	17	24	28
12	26	38	42
8	16	24	28
8	16	24	22
8	24	32	33
11	26	37	37
12	24	36	42
16	19	35	40
12	26	38	24
8	18	26	26
6	18	24	26
6	12	18	28
14	29	43	39
8	12	20	34
16	32	48	42
6	16	22	24

51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	20
52	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	38
53	3	3	3	2	2	2	3	2	3	1	3	2	3	1	3	3	2	3	44
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	20
55	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	46
56	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
57	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	26
58	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	26
59	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	22
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	22
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	24
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
64	3	2	2	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	42
65	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	1	3	32
66	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	42
67	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	47
68	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	28
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	20
70	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	38
71	1	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	40
72	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	41
73	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	43
74	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	3	40

6	14	20	33
16	22	38	34
15	29	44	35
6	14	20	26
14	32	46	41
6	14	20	22
6	20	26	29
6	20	26	36
8	14	22	23
6	16	22	24
6	18	24	25
6	12	18	32
6	12	18	24
14	28	42	37
6	26	32	38
13	29	42	44
16	31	47	35
8	20	28	31
6	14	20	27
8	30	38	29
12	28	40	30
14	27	41	35
13	30	43	35
10	30	40	30

## VARIABLE 2: PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	Sumatoria
1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	38
3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
5	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	32
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
7	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	27
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
9	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	34
10	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	24
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	24
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	24
14	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	42
16	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
18	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	36
19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	26
20	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	26
21	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	27
22	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	30
23	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	31
24	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	28
25	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	35

26	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	26
27	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	36
28	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	26	
29	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	34	
30	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	28	
31	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	27	
33	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	26	
34	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	28	
36	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	42	
37	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
39	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	33	
40	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	37	
41	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	
42	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	40	
43	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
44	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	26	
45	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	26	
46	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
47	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	
48	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	34	
49	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	24	

51	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	33
52	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	34
53	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
54	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	26
55	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	41
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
57	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	29
58	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
59	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
60	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	24
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	25
62	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	32
63	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
64	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	37
65	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	38
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44
67	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	35
68	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	31
69	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
70	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	29
71	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	30
72	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	35
73	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	35
74	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	30

				<b>Recategorización de la variable</b>			
Factores personales	Factores institucionales	Factores personales e institucionales	Práctica de lavado de mano	Factores personales	Factores institucionales	Factores personales e institucionales	Práctica de lavado de mano
10	18	28	25	Medio	Bajo	Bajo	Inadecuado
12	24	36	38	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
6	15	21	23	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
6	12	18	22	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
7	16	23	32	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
8	18	26	22	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
8	18	26	27	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
6	14	20	22	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
12	27	39	34	Medio	Medio	Medio	Adecuado
6	12	18	25	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
6	12	18	24	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
8	24	32	24	Bajo	Medio	Medio	Inadecuado
7	20	27	24	Bajo	Medio	Bajo	Inadecuado
11	21	32	28	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
11	18	29	42	Medio	Bajo	Bajo	Muy adecuado
13	26	39	42	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
7	18	25	22	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
13	28	41	36	Medio	Alto	Medio	Adecuado
6	12	18	26	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
7	18	25	26	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
8	26	34	27	Bajo	Medio	Medio	Inadecuado
12	25	37	30	Medio	Medio	Medio	Adecuado

15	33	48	31	Alto	Alto	Alto	Adecuado
7	18	25	28	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
10	19	29	35	Medio	Bajo	Bajo	Adecuado
8	18	26	26	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
14	23	37	36	Alto	Medio	Medio	Adecuado
6	23	29	26	Bajo	Medio	Bajo	Inadecuado
12	26	38	34	Medio	Medio	Medio	Adecuado
6	18	24	28	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
6	16	22	25	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
7	19	26	27	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
10	18	28	26	Medio	Bajo	Bajo	Inadecuado
9	17	26	23	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
7	17	24	28	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
12	26	38	42	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
8	16	24	28	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
8	16	24	22	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
8	24	32	33	Bajo	Medio	Medio	Adecuado
11	26	37	37	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
12	24	36	42	Medio	Medio	Medio	Muy adecuado
16	19	35	40	Alto	Bajo	Medio	Muy adecuado
12	26	38	24	Medio	Medio	Medio	Inadecuado
8	18	26	26	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
6	18	24	26	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
6	12	18	28	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
14	29	43	39	Alto	Alto	Alto	Muy adecuado
8	12	20	34	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
16	32	48	42	Alto	Alto	Alto	Muy adecuado
6	16	22	24	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
6	14	20	33	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado

16	22	38	34	Alto	Medio	Medio	Adecuado
15	29	44	35	Alto	Alto	Alto	Adecuado
6	14	20	26	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
14	32	46	41	Alto	Alto	Alto	Muy adecuado
6	14	20	22	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
6	20	26	29	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
6	20	26	36	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
8	14	22	23	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
6	16	22	24	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
6	18	24	25	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
6	12	18	32	Bajo	Bajo	Bajo	Adecuado
6	12	18	24	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
14	28	42	37	Alto	Alto	Alto	Muy adecuado
6	26	32	38	Bajo	Medio	Medio	Muy adecuado
13	29	42	44	Medio	Alto	Alto	Muy adecuado
16	31	47	35	Alto	Alto	Alto	Adecuado
8	20	28	31	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado
6	14	20	27	Bajo	Bajo	Bajo	Inadecuado
8	30	38	29	Bajo	Alto	Medio	Adecuado
12	28	40	30	Medio	Alto	Medio	Adecuado
14	27	41	35	Alto	Medio	Medio	Adecuado
13	30	43	35	Medio	Alto	Alto	Adecuado
10	30	40	30	Medio	Alto	Medio	Adecuado

## Niveles y Rangos

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos						
			Max	Min								
Factores personales e institucionales	18	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	54	18	Alto Medio Bajo	<table border="1"> <tr><td>42</td><td>54</td></tr> <tr><td>30</td><td>41</td></tr> <tr><td>18</td><td>29</td></tr> </table>	42	54	30	41	18	29
42	54											
30	41											
18	29											
Práctica de lavado de mano	22	2=Si aplica 1=No aplica	44	22	Muy adecuado Adecuado Inadecuado	<table border="1"> <tr><td>37</td><td>44</td></tr> <tr><td>29</td><td>36</td></tr> <tr><td>22</td><td>28</td></tr> </table>	37	44	29	36	22	28
37	44											
29	36											
22	28											
<b>DIMENSIONES X</b>												
	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos						
Factores personales	6	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	18	6	Alto Medio Bajo	<table border="1"> <tr><td>14</td><td>18</td></tr> <tr><td>10</td><td>13</td></tr> <tr><td>6</td><td>9</td></tr> </table>	14	18	10	13	6	9
14	18											
10	13											
6	9											
Factores institucionales	12	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	36	12	Alto Medio Bajo	<table border="1"> <tr><td>28</td><td>36</td></tr> <tr><td>20</td><td>27</td></tr> <tr><td>12</td><td>19</td></tr> </table>	28	36	20	27	12	19
28	36											
20	27											
12	19											
	18											

### Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

#### VARIABLE 1. FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

Elementos muestrales	Variable independiente: Factores personales e institucionales																		$\sum_{i=1}^{18} It_i$
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	
Encuestado 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
Encuestado 2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	35
Encuestado 3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1	38
Encuestado 4	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	26
Encuestado 5	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	24
Encuestado 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
Encuestado 7	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	43
Encuestado 8	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Encuestado 9	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	48
Encuestado 10	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	22
Encuestado 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	20
Encuestado 12	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	38
Encuestado 13	3	3	3	2	2	2	3	2	3	1	3	2	3	1	3	3	2	3	44
Encuestado 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	20
Encuestado 15	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	46
Encuestado 16	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
Encuestado 17	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	26
Encuestado 18	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	26
Encuestado 19	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	22
Encuestado 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	22

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,925	18

## VARIABLE 2: PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS

Elementos muestrales	Variable dependiente: Práctica de lavado de mano clínico																					Total	
	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	lt 21		lt 22
Encuestado 1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
Encuestado 2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
Encuestado 3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Encuestado 4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7
Encuestado 5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	9
Encuestado 6	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9
Encuestado 7	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
Encuestado 8	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	12
Encuestado 9	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
Encuestado 10	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
Encuestado 11	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11
Encuestado 12	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	13
Encuestado 13	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
Encuestado 14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5
Encuestado 15	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17
Encuestado 16	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Encuestado 17	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9
Encuestado 18	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10
Encuestado 19	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
Encuestado 20	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6
	7	8	8	10	8	9	8	8	11	9	6	8	7	5	11	11	11	11	13	11	10	11	
Aciertos/Total	0,233	0,267	0,267	0,333	0,267	0,300	0,267	0,267	0,367	0,300	0,200	0,267	0,233	0,167	0,367	0,367	0,367	0,367	0,433	0,367	0,333	0,367	20,997
1-p	0,767	0,733	0,733	0,667	0,733	0,700	0,733	0,733	0,633	0,700	0,800	0,733	0,767	0,833	0,633	0,633	0,633	0,633	0,567	0,633	0,667	0,633	
p*q	0,179	0,196	0,196	0,222	0,196	0,210	0,196	0,196	0,232	0,210	0,160	0,196	0,179	0,139	0,232	0,232	0,232	0,232	0,246	0,232	0,222	0,232	4,566
Número de items	22	← Digital manualmente según el número de items.																					
N-1	21																						

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

$r_n$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t$  = varianza total de la prueba.

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

22	21,00	4,57	→ KR-20	0,820
21	21,00			

**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA  
BINOMIAL**

**Instrumento: Factores Personales e Institucionales**

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		$P_b$
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.2813}{18} = 0.016$$

18

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

**Instrumento: Práctica de lavado de manos**

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		$P_b$
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.3438}{0.016} =$$

22

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

## Anexo 5. Validación de los jueces expertos



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

### FACULTAD DE ENFERMERÍA HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

Estimado colegas soy la **BACH. MARIBELL ROXANNA QUISPE CASTILLO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANO CLINICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

#### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

*ALVIZORI GOMEZ, EDGAR LUCAS*

1.2 Cargo e institución donde labora:

*ENFERMERO ASISTENCIAL - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA S.*

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES**

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	/		/		
ÍTEM 8	/		/		
ÍTEM 9	/		/		
ÍTEM 10	/		/		
ÍTEM 11	/		/		
ÍTEM 12	/		/		
ÍTEM 13	/		/		
ÍTEM 14	/		/		
ÍTEM 15	/		/		
ÍTEM 16	/		/		
ÍTEM 17	/		/		
ÍTEM 18	/		/		

Aportes y sugerencias:

.....  
 .....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Lima, 19 de Nov. del 2018

~~Edgar L. Alvizuri Gomez~~  
 ENFERMERO ASISTENTE  
 R.E.E. 18138 - R.C.E. 1846  
 R.E.M. 819 - R.C.D. 66

Firma del informante

DNI N° 15428974

Telf: 97.3886.032



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
 HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
 FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

Estimado colegas soy la BACH. MARIBELL ROXANNA QUISPE CASTILLO, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANO CLINICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dionicio ponciano Ana P.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital Maria Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

.....  
 .....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
*Devaldo*  
 D. ANA P. DIORICO PONGIANO  
 Enfermera Asistencial  
 C. F. P. 68608

Lima, 20 de 01 del 2018

Firma del informante  
 DNI N° 10090028  
 Telf: 973885397



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES**

Estimado colegas soy la **BACH. MARIBELL ROXANNA QUISPE CASTILLO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANO CLINICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Rosales Morales Magali

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial, Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES**

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

.....  
 .....

Lima, 15 de 10 del 2018

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

*Mari*  
 Mari Rosales Morales

Firma del informante

DNI N° 25624332

Tel: 958867358



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
PRACTICA DE LAVADO DE MANO

Estimado colegas soy la **BACH. MARIBELL ROXANNA QUISPE CASTILLO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANO CLINICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

*ALVIZURI GOMEZ, EDGAR LUCAS*

1.2 Cargo e institución donde labora:

*ENFERMERA ASISTENCIAL - Hospital MARÍA AUXILIADORA*

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **PRACTICA DE LAVADO DE MANO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		

ÍTEM 5	/		/	
ÍTEM 6	/		/	
ÍTEM 7	/		/	
ÍTEM 8	/		/	
ÍTEM 9	/		/	
ÍTEM 10	/		/	
ÍTEM 11	/		/	
ÍTEM 12	/		/	
ÍTEM 13	/		/	
ÍTEM 14	/		/	
ÍTEM 15	/		/	
ÍTEM 16	/		/	
ITEM 17	/		/	
ITEM 18	/		/	
ITEM 19	/		/	
ITEM 20	/		/	
ITEM 21	/		/	
ITEM 22	/		/	

Lima, 19 de Nov. del 2018

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
 Edgar L. Alvarez Gómez  
 ENFERMERO ASISTENTE  
 Firmado informante  
 DNI N° 1.542.8474  
 Telf: 973886032



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
PRACTICA DE LAVADO DE MANO

Estimado colegas soy la **BACH. MARIBELL ROXANNA QUISPE CASTILLO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANO CLINICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dionicio ponciano Ana P.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **PRACTICA DE LAVADO DE MANO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		

ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		

Lima, 20 de 11 del 2018

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
*Enunciación*  
 LIC. ANA P. DIONICIO PONCIANO  
 Enfermera Asistencial  
 C E P 68608

Firma del informante  
 DNI N° 10090028  
 Telf: 973885397



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
PRACTICA DE LAVADO DE MANO

Estimado colegas soy la BACH. MARIBELL ROXANNA QUISPE CASTILLO, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANO CLINICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Rosales Morales Magali

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial, Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **PRACTICA DE LAVADO DE MANO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		

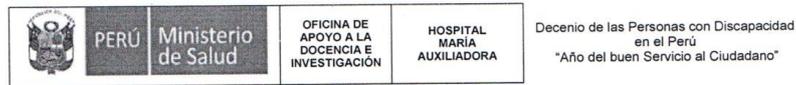
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		

Lima, 15 de 10 del 2018

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
Magali Rosales Morales  
Lia. Enfermería

Firma del informante  
DNI N° 15624332  
Telf: 958867358

## Anexo 6. Autorización para la ejecución del estudio



# CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA**, Que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 16 de noviembre del presente; Titulado: "FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRACTICA DEL LAVADO DE MANO CLÍNICO, EN ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2010 - 2016"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/066/18, presentado por el Investigador Principal: Maribell Roxanna QUISPE CASTILLO, ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el 16 de noviembre del 2018. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 16 de noviembre del 2017.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA  
*[Firma]*  
D<sup>CA</sup> MARINA PORTUGAL ROJA  
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

JPC/abf.  
c.c. Investigador Principal.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
identificado con DNI N°..... He recibido información suficiente sobre la investigación titulada **FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANO CLINICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019** para la cual la **BACH. MARIBELL ROXANA QUISPE CASTILLO** pide mi participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora donde vengo laborando hasta la fecha; por ser de carácter confidencial.

Por lo dicho, *“Acepto libremente participar de la investigación mencionada”*

Para que conste firmo al pie de este documento:

San Juan de Miraflores, ..... del 2019

---

D.N.I.....