

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES MOTIVACIONALES QUE SE RELACIONAN CON
EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN EL
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES

Doris Raquel Díaz Sánchez

Eva Luz Quispe Perez

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. Nancy Susana Chalco Castillo PRESIDENTE
- Mg. Raúl More Palacios SECRETARIO
- Dr. César Augusto Ruiz Rivera VOCAL
- Dra. Ana Elvira López de Gómez SUPLENTE

ASESOR : Mg. JOSE LUIZ SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro : 3

Nº de Acta : 175-2018

Nº de Folio: 73

Fecha de Aprobación de tesis: 02 de Diciembre 2018

Resolución de sustentación de la Unidad de Investigación

Nº 1475-2018-D/FCS

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A nuestros familiares y seres queridos, por su amor, comprensión, apoyo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado nuestro objetivo, lo que hasta ayer era un sueño hoy es una realidad.

Doris Raquel y Eva Luz

AGRADECIMIENTO

Al Director General del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, por brindarnos las facilidades para la etapa de ejecución de nuestra tesis.

Al Jefe del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, por su apoyo incondicional en la ejecución del presente trabajo.

Al personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, por brindarnos su apoyo en la aplicación de los instrumentos.

A los docentes de la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por los dos ciclos de formación académica y profesional en la Segunda Especialización de Enfermería en Emergencias y Desastres y brindarnos la oportunidad de continuar instruyéndonos para ver realizada nuestra meta.

Los autores

ÍNDICE

CARÁTULA	i
PAGINA DE RESPETO	ii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos	15
1.4. Limitantes de la investigación	15

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales	22
2.2. Marco:	26
2.2.1. Teórico	26
2.2.1.1 Fundamentos epistemológicos de los factores.	26
2.2.1.2 Fundamentos epistemológicos del lavado de manos.	31
2.2.2 Conceptual	32

2.2.3 Teórico-conceptual	45
2.3 Definición de términos básicos	46
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	48
3.2 Definición de las variables	50
3.3 Operacionalización de variables	51
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Tipo y diseño de la investigación	52
4.2. Población y muestra	53
4.3 Técnicas e Instrumentos para la recolección de Información de campo	54
4.4 Análisis y procesamiento de datos	56
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1 Resultados descriptivos	59
5.2 Resultados inferenciales	67
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de la hipótesis.	72
6.2 Contrastación de resultados con estudios similares	79
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.	92
ANEXO 2: CUESTIONARIO Y GUÍA DE OBSERVACIÓN.	93
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.	96
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.	98
ANEXO 5: OTROS RESULTADOS.	100
ANEXO 6: JUICIO DE EXPERTOS	121
ANEXO 7: FIGURAS	128

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
TABLA 5.1	Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según la edad	58
TABLA 5.2	Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según sexo	59
TABLA 5.3	Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según tiempo de servicio	60
TABLA 5.4	Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según nivel de estudios	61
TABLA 5.5	Factores motivacionales que se relacionan con en el lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	62
TABLA 5.6	Factor intrínseco que se relacionan con el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	63
TABLA 5.7	Factor extrínseco que se relaciona con en el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	64
TABLA 5.8	Medida en que se cumple con los Momentos del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el	65

servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

TABLA 5.9	Factores motivacionales y su relación con el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	66
TABLA 5.10	Factores intrínsecos y su relación con el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	67
TABLA 5.11	Factores extrínsecos y su relación con el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	68
TABLA 5.12	Diferencias en el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	69
TABLA 5.13	Cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Página
GRÁFICO 5.1	Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según la edad	58
GRÁFICO 5.2	Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según sexo	59
GRÁFICO 5.3	Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según tiempo de servicio	60
GRÁFICO 5.4	Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según nivel de estudios	61
GRÁFICO 5.5	Factores motivacionales que se relacionan con el lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	62
GRÁFICO 5.6	Factor intrínseco que se relaciona con el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	63
GRÁFICO 5.7	Factor extrínseco que se relaciona con el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	64
GRÁFICO 5.8	Medida en que se cumple con los Momentos del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018	65

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores motivacionales y el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018.

La metodología del estudio fue aplicada, descriptivo, transversal y prospectivo, teniendo como muestra a 37 licenciados de enfermería del Servicio de Emergencia del HNDAC, a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación para medir las variables de estudio. Los resultados demostraron que el 67.6% de los factores motivacionales que tienen relación con el cumplimiento del lavado de manos son inadecuados y el 32.4% son adecuados, el 78.4% de los encuestados el factor intrínseco que tiene relación con el cumplimiento del lavado de manos son inadecuados, mientras que el 21.6% opina que es adecuado, el 56.8% de los encuestados el factor extrínseco que tiene relación con el cumplimiento del lavado de manos son adecuados, mientras que el 43.2% opina que es adecuado; y para la prueba de hipótesis se utilizó el Coeficiente de Rho de Spearman, dando como resultado $p > 0,05$. Por lo que se concluye que los factores descritos no tienen relación con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

Palabras claves: Factores, intrínsecos, extrínsecos, cumplimiento de lavado de manos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between motivational factors and compliance with handwashing in the nursing staff working in the emergency service of Daniel Alcides Carrión del Callao National Hospital 2018.

The methodology of the study was applied, descriptive, transversal and prospective, taking as sample 37 nursing graduates of the Emergency Service of the HNDAC, to whom a questionnaire and an observation guide was applied to measure the study variables. The results showed that 67.6% of the motivational factors that are related to the compliance of hand washing are inadequate and 32.4% are adequate, 78.4% of the respondents the intrinsic factor that is related to compliance with hand washing are inadequate, while 21.6% think it is appropriate, 56.8% of respondents the extrinsic factor that is related to compliance with hand washing are adequate, while 43.2% think it is appropriate; and for the hypothesis test the Spearman's Rho Coefficient was used, resulting in $p > 0.05$. Therefore, it is concluded that the factors described are not related to compliance with the handwashing of nursing staff working in the Emergency Service of Daniel Alcides Carrión National Hospital, 2018.

Keywords: Factors, intrinsic, extrinsic, compliance with hand washing.

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es de suma importancia para evitar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas en un ambiente sanitario. Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado desde hace más de una década una serie de campañas que muestran el lavado de manos clínico como un indicador de calidad que salvaguarda la seguridad del paciente y del personal de salud; además promueve concientizar y aumentar el conocimiento que posee el personal en este tema, incentivar la práctica al lavado de mano clínico, evitando de esta manera las infecciones nosocomiales. (1,2)

Existe evidencia en múltiples estudios que determinan que el lavado de manos clínico, base para las interacciones con el paciente o el equipamiento sanitario, es omitido en más de la mitad de las veces. (3)

El personal de enfermería es el que está en mayor contacto con el paciente, por ello la importancia del cumplimiento de la higiene adecuada de manos a fin de disminuir el riesgo de infecciones cruzadas en el paciente, ahorrando los costos para la institución.

El Manual de Organización y Funciones de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión aprobado el 2011 plantea como una función específica el cumplimiento de normas de las medidas de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias debiéndose practicar el lavado de manos clínico, el cual tiene como objetivo proteger al paciente y al personal de enfermería y de esta manera reducir las infecciones cruzadas en los hospitales, mejorando la adherencia al lavado de manos clínico. (4)

Teniendo como premisa las observaciones, el objetivo del trabajo fue determinar cuáles son los factores motivacionales que se relacionan con el

cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el 2018. El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo y transversal. El estudio tuvo muestra de 37 enfermeras, se usó un "Cuestionario" y "Guía de Observación" para medir la práctica de lavado de manos clínico.

Considerando la importancia del tema, las investigadoras planteamos el siguiente problema, titulado "Factores motivacionales que se relacionan con el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2018".

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A pesar del conocimiento de la eficacia de la higiene de manos y lo simple que resulta la técnica con la práctica constante, el lavado de manos es descuidado frecuentemente por el personal de salud. (5)

Estudios de investigación realizados sobre el cumplimiento la higiene de manos efectuadas en diferentes hospitales ha sido pobre a veces 8% con un promedio de 40% de cumplimiento del protocolo del lavado de manos.

Según Herzberg “llamó factores motivadores a la clase de factores que conducían a la satisfacción en el trabajo. Su análisis indicó que estos factores se relacionaban directamente con el contenido del propio trabajo” y los dividió en factores motivadores o intrínsecos y los factores higiénicos o extrínsecos. (6)

Según las Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Higiene de manos, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se producen en todo el mundo y afectan tanto a los países desarrollados como a los de escasos recursos. Estas infecciones contraídas en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para la salud pública. (1)

En las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona “ cuando las manos no estén visiblemente sucias, se pueden limpiar frotando durante veinte a treinta segundos con un desinfectante a base de alcohol, considerado como el medio habitual preferente para

higienizar de forma rápida, eficaz y mejor tolerado que lavar las manos con agua y jabón; y cuando las manos estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, o después de usar el inodoro, se deben lavar con agua y jabón durante cuarenta a sesenta segundos". (1,2)

Las DIRESAS/GERESAS/DISAS, vienen realizando la supervisión del sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias a todos sus establecimientos de salud, como parte del cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE.V.01 'Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias', aprobada mediante Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA. (7)

Según la Directiva Técnica de lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud MINSA, los Establecimientos de Salud son responsables de la implementación y del cumplimiento del Documento Técnico según normatividad vigente. (8)

En las Directrices de la Organización Mundial de Salud (OMS) sobre Lavado de Manos menciona que hace años que se dispone de medidas para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Lamentablemente, por diversas razones no se han aplicado; una de ellas es la deficiente formación y observancia en materia de prácticas de higiene de las manos de eficacia demostrada. (2,5)

En un estudio de Pittet refiere, que contar con suficientes artículos para la higiene de las manos en un hospital de muchas camas cuesta aproximadamente cuatrocientos mil pesos al año, mientras que el gasto de las Infecciones nosocomiales es de cincuenta millones de pesos; esto es un ejemplo más, que la inversión en medidas preventivas es fructífera. (9)

Algunos autores consideran que más de un tercio de las infecciones intrahospitalarias podrían ser prevenibles y que hasta un 10% podrían atribuirse a una mala práctica en la higiene de manos. (10-12)

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el servicio de Emergencia, se observa constantemente que algunos procedimientos invasivos se realizan sin previa higiene de manos, otros lo realizan pero sólo después del contacto con el paciente, lo que nos permite afirmar que no se respeta los cinco momentos importantes de la higiene de manos, establecidos en las Directivas del Ministerio de salud y de obligatorio cumplimiento en todos los centros asistenciales; al preguntarles sobre los momentos del lavado de manos, muchos de ellos no tienen la información adecuada del tema; esta anomalía se produce además porque no emplea el tiempo adecuado para el lavado, esto se puede corroborar inclusive al momento de la observación, algunos enfermeros mencionan como razones justificatorias la excesiva demanda de pacientes; otros aducen el excesivo número de procedimientos durante el turno lo que los lleva a realizar los procedimientos de manera rutinaria y de forma mecánica sin ser conscientes de que estarían contribuyendo a la propagación de infecciones intrahospitalarias.

En el monitoreo realizado por el Comité de Calidad del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se recibieron 59,075 pacientes de los cuales 64 pacientes presentaron Infecciones Intrahospitalarias y sobre la adherencia de la técnica de higiene de manos en el primer semestre de este año fue de 74.2% y el segundo semestre de 65.57%, también se menciona que en las áreas de UCYME (72.5%), Emergencia Cirugía (61.65%), Tópicos Medicina (44.5%) y Trauma shock (51.5%); se da cuenta que las áreas de tópicos de emergencia y shock trauma disminuyeron el porcentaje de incidencia en la adherencia a la técnica de higiene de manos, lo que

refuerza la necesidad de conocer porque aún existen alteraciones en este procedimiento básico.(13)

Conscientes de este problema de la salud de las Infecciones Asociadas a Salud se planteó el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿En qué medida los factores motivacionales se relacionan con el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre los factores intrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018?
2. ¿Cuál es la relación entre los factores extrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018?
3. ¿En qué medida se cumple con los momentos del lavado de manos?
4. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del lavado de manos?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar en qué medida se relacionan los factores motivacionales y el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Establecer la relación entre los factores intrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018.
2. Establecer la relación entre los factores extrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018.
3. Identificar la medida en que se cumple con los momentos del lavado de manos.
4. Determinar cuál es el nivel de cumplimiento del lavado de manos.

1.4 Limitantes

Existirá un limitante en la sección de observación del instrumento a utilizar, ya que el personal a evaluar, sabrá que está siendo evaluado y esto restará objetividad a la realidad de las prácticas respecto a los momentos y técnica del lavado de manos.

1.4.1 Limitante teórica

Éste está determinado por la existencia de investigaciones ejecutadas respecto al tema de lavado de manos en la misma población de estudio, que a pesar de existir no están enfocadas a los factores motivacionales que se relacionan con el cumplimiento del lavado de manos.

1.4.2 Limitante temporal

De acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio, este será un estudio transversal: en el que se tomará una sola medida en el tiempo de acuerdo al cronograma de actividades.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Respecto a los estudios realizados sobre la práctica de lavado de manos y los motivos por los que se respeta o deja de respetar su cumplimiento se encontró innumerables investigaciones, se seleccionaron los estudios de los últimos 5 años que se relacionaban más con los objetivos de este trabajo.

2.1.1 Antecedentes internacionales

VILLANUEVA CARRILLO Jessica A. 2018. “EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA PARA PROMOVER LA HIGIENE DE MANOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 70 EN AYOTLA, IXTAPALUCA. MÉXICO”. **Objetivo:** evaluar el impacto de una estrategia educativa para promover la higiene de manos en el personal de la Unidad Medicina Familiar N° 70 en Ayotla, Ixtapaluca. **Metodología:** estudio de tipo cuasi experimental y descriptivo; con una muestra 202 trabajadores, para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos; el primero es proporcionado por la OMS, y los siguientes dos son de autoría propia; los cuales permiten ver el avance institucional, así como los conocimientos adquiridos por el trabajador. **Resultados:** la clínica presentaba un estado inadecuado, aplicando un año después el mismo instrumento se obtuvo un estado avanzado; al mismo tiempo para medir el nivel de conocimiento se obtuvo que en la pre test el 13.9% de los participantes tenían un nivel óptimo; mientras que en la pos test ese porcentaje incremento al 93.1%. **Conclusión:** utilizando estrategias educativas se puede generar cambios significativos en las conductas de las personas. (14)

VÁSQUEZ CÁRDENAS Walter V. et al. 2018. “ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. GUAYAQUIL, ECUADOR 2018”. **Objetivo:** determinar la adherencia de higiene de manos por parte del personal de salud en el área de Medicina Interna en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil. La **Metodología:** descriptiva y cuantitativa, aplicando la guía de Observación recomendada por la OMS, la entrevista estructurada y check list de la técnica de higiene de manos aplicada al personal de salud. **Resultados:** la mayoría son mayores de 36 años, del género femenino, Licenciadas de Enfermería que trabajan 1 a 5 años en el puesto de trabajo. El personal cumple con los cinco momentos de higiene de manos entre el 30% al 50%. El personal usa y frota manos y muñecas, secándose con toallas de papel que se eliminan después del secado, cuyas debilidades fueron el limitado frotado de las palmas en la parte interna y externa, la débil limpieza de uñas. Se pudo observar de forma favorable el conocimiento de cómo proceder cuando las manos están muy sucias, además que la mayoría del personal conoce perfectamente los cinco momentos del lavado de manos. **Conclusión:** se determinó que el personal de medicina interna no está adherido a la higiene de manos en su totalidad, lo cual influye negativamente en la seguridad del paciente. En relación al conocimiento del personal de salud fue aceptable en lo inherente a los cinco momentos de higiene de manos, tipos de higiene de manos, partes de las extremidades superiores que deben lavarse, secado de manos, se orientan por el protocolo existente en la unidad hospitalaria y si reciben capacitación en este tópico, lo cual es positivo para lograr la adherencia a la higiene de manos. (15)

CASTRO IPIALES Ana P. 2017 “CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-IBARRA- ECUADOR”. **Objetivo:** determinar el cumplimiento de la

normativa de bioseguridad en el servicio de Emergencia del Hospital San Vicente de Paul. **Metodología:** estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte trasversal, no experimental, en una muestra de 55 profesionales de salud, se utilizó una guía de observación y un cuestionario dirigido al personal que trabaja en ese servicio sobre cumplimiento de normas de bioseguridad, los cuales permitirán obtener información sobre los conocimientos de dichas normas. **Resultados:** el 98% del personal conoce sobre estas normas, en cuanto a sus principios, tipos de barreras de protección, utilización de barreras físicas, manejo de antisépticos y desinfectante, importancia del lavado de manos y clasificación de desechos hospitalarios, y en un 89% conoce sobre los riesgos biológicos. **Conclusiones:** se evidenció que en el cumplimiento de normas de bioseguridad en la utilización de barreras físicas, el 100% del personal no cumple con estas barreras de protección, entre el 91% cumple con la realización y utilización de barreras químicas y en cuanto a la eliminación de desechos identificaron que un 100% realizan una adecuada eliminación y un 96% una clasificación adecuada de los desechos. (16)

QUIROZ PALACIOS Carlos M. et al. 2016 “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DEL PERSONAL DE SALUD A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, MEDELLIN – COLOMBIA 2016”. **Objetivo:** analizar los factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de Bioseguridad en una institución hospitalaria. La **metodología:** utilizada fue estudio descriptivo de corte trasversal, en una muestras de 248 trabajadores de salud, se aplicó como técnica una encuesta, y como instrumento un cuestionario. **Resultados:** 72,3% respondió correctamente las preguntas de conocimiento, el 50.4% manifiesta que la sobrecarga de trabajo le 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 (17)

MORA PUETATE María A. et al. 2015 “EVALUACIÓN DEL PROCESO DEL LAVADO DE MANOS AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA TENA- ECUADOR 2015”. **Objetivo:** evaluar el lavado de manos del personal de salud médicos enfermeras del servicio. Verificar cuales son los factores que contribuyen a la inadecuada práctica de higiene de manos. **Metodología:** estudio transversal, descriptivo, y observacional porque se aplicó una guía de observación en el servicio de Neonatología del Hospital. El instrumento utilizado fue una guía de observación. **Resultados:** el lavado de manos realizado por el personal médico aplicando la técnica correcta representó un promedio de 10%, enfermería 15%, se pudo evidenciar que le 75% del personal de salud fallan en la técnica, la aplicación de los cinco momentos de la higiene de manos, así como también existen falencias en la estructura y colocación de los lavabos. **Conclusión:** La prevalencia del lavado de manos por el personal de salud médicos y enfermeras ha resultado mínimo al que se esperaba. Se recomendó un monitoreo continuo del lavado de manos para así poder aumentar la práctica en el personal de salud. (18)

ALVARADO; O. 2015 “NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS APLICADOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA” ECUADOR. **Objetivo:** determinar si la norma de bioseguridad es aplicada por las enfermeras del servicio de pediatría. **Metodología:** estudio descriptivo de corte transversal

en una muestra 20 personas, técnica aplicada la entrevista, como instrumento se aplicó un cuestionario del momento para lavado de manos. **Resultados:** El 70% de enfermeras no cumple con las normas de bioseguridad, no se colocan guantes (60% al manipular muestras y 100% al administrar medicamentos). En el lavado de manos el 60% no lo hace al iniciar ni al terminar el turno, el 70% no lo hace antes y después de tener contacto con el paciente y el 100% tampoco lo hace después manipular las fuentes inanimadas y **Conclusión:** el 60% no utiliza mascarilla al momento de la atención. Con este estudio nos permite conocer que el personal de enfermería cumple parcialmente con las normas de bioseguridad. (19)

Aparicio; N. 2014. "HIGIENE DE LAS MANOS DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. "ÁNGEL LARRALDE" VENEZUELA". **Objetivo:** Evaluar la higiene de las manos del personal médico y de enfermería del departamento de pediatría y puericultura del hospital universitario Dr. "Ángel Larralde. **Metodología:** Estudio de tipo Descriptivo no experimental de tipo transversal, La muestra fue probabilística y circunstancial. Se aplicó como técnica la entrevista, la observación directa y 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% de los entrevistados no considera necesaria las capacitaciones. Mientras que un 52,13% afirmó que conoce los 5 momentos para la higiene de las manos. 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. (20)

2.1.2 Antecedentes nacionales

MAÍZ TRUJILLO, Yenifer K. 2017. “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRATAMIENTO A PACIENTES CON TUBERCULOSIS HOSPITAL I TINGO MARÍA – ESSALUD HUANUCI PERU 2017”. **Objetivo** fue identificar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis en el Hospital I Tingo María – ESSALUD 2017. **Metodología:** estudio descriptivo observacional de corte transversal, con una muestra de 32 enfermeros. **Resultado:** el rango de edad del personal de enfermería fue de 30 – 39 años con el 34.4%; el género femenino con 56.3%; en cuanto al grado de instrucción alcanzado el 53.1% enfermeros generales. Respecto al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad el 68.8% (22) conocimientos altos, el 25% (8) medio y el 6.3% (2) bajo. Aplican medidas de bioseguridad; lavado de manos en la atención al paciente y antes aplican a veces el 43.8% y 50%; utilización de bata el 62.5%; utilización de guantes en la atención aplican el 75%; correcto proceso de retiro de guantes el 81.3% lo aplican; utilización de gorras de protección el 84,4%; aplicación de uso de mascarillas el 56.25%. En cuanto a manipulación de desechos hospitalarios utilizando guantes el 75% lo aplica; almacenamiento de los desechos hospitalarios en lugar destinado el 100% aplican y refirieron que si cuentan con materiales y equipos necesarios para bioseguridad 93.8%. **Conclusiones:** el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto y según las observaciones realizadas; medianamente cumplen con la aplicación de las medidas de bioseguridad. (21)

ESPINOZA VEGA Jhamira J. 2016 “APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO; OCTUBRE – DICIEMBRE 2016”. **Objetivo:** determinar el nivel de cumplimiento de la aplicación de medidas de Bioseguridad por el profesional de enfermería en la atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos. **Metodología:** descriptivo observacional, de corte transversal. La muestra fue de un total de 30 licenciados en enfermería. La técnica utilizada fue la observación directa. **Resultados:** el profesional de enfermería siempre cumple con la aplicación de medidas de bioseguridad en un 57% y el 37% a veces cumple, y un 7% nunca cumple con la aplicación de medidas de bioseguridad; en cuanto al uso de barreras físicas específicamente al uso de guantes en base al 80% el profesional de enfermería siempre usa los guantes en los procedimientos invasivos y al manipular una muestra, por otro lado existe una deficiencia del uso de guantes al preparar y al administrar medicamentos, en cuanto al uso de mascarilla, botas, gorro y mandiles, más del 60% de profesionales hace uso de estas barreras de protección a excepción de los lentes protectores ya que el 100% solo lo usa a veces; de las barreras químicas(lavado de manos) más del 60% siempre se lava las manos antes y después del cuidado al paciente. Teniendo una deficiencia en la técnica y el tiempo durante el lavado de manos. En el manejo de residuos sólidos mayor al 50% de profesionales, separa, descarta y elimina los residuos sólidos del material corto punzante siempre. (22)

ACUÑA HURTADO, Maribel; MENDIZABAL LEONARDO, Inés; RIVERA RODRIGUEZ, Wendy. 2017. “EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA DE LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN LOS ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA”. **Objetivo:** evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en las enfermeras de los servicios de hospitalización de

Medicina del Hospital Cayetano Heredia. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal aplicado a 37 enfermeros. La técnica utilizada fue la observación, se manejó un estudio de medición, el cual fue un “Formulario de Observación”. El plan de recolección de datos se ejecutó en 2 meses tomando en cuenta el tiempo propuesto por la OMS de 20 minutos a más. **Resultados:** el 14% tuvo adherencia al lavado de manos clínico y el 86% no tiene adherencia. Concluyeron que la adherencia al lavado de manos es baja en la población de estudio. (23)

MENDOZA MERGILDO, Katerine Yudith; SANDOVAL CASANA, Roxana Jesús. 2016 “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN ENFERMERAS, DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL NORTE”. TRUJILLO PERÚ. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras de la Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016, distrito de Moche. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional aplicado a 74 enfermeras. Se aplicaron dos instrumentos, el primero para obtener información acerca del nivel de conocimiento de Lavado de Manos, y el segundo instrumento un checklist “Práctica de Lavado de manos”. **Resultados:** 70% de las enfermeras tuvo nivel alto de conocimiento sobre lavado de manos, y el 30% nivel bajo; en relación a la práctica de lavado de manos el 61% realizan correcta práctica de lavado de manos, en tanto que el 39% presenta una incorrecta práctica lavado de manos. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos. (24)

RAMOS DELGADILLO, Lucy. 2016 “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REFERENCIAL CANGALLO” LIMA PERÚ. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones del Hospital

Referencial de Cangallo. Metodología: estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, correlacional de corte transversal. Aplicado a 36 trabajadores de salud. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario semiestructurado. **Resultados:** el 86% (30) tienen un alto nivel de conocimiento., el 14% (5) un nivel medio y ninguno tiene bajo nivel de conocimiento. **Conclusiones:** existe relación entre el conocimiento de lavado de manos quirúrgicos y el nivel de cumplimiento del personal de salud en sala de operaciones lo cual favorece la recuperación del paciente y disminuye a la vez la estancia hospitalaria. (25)

HIJAR CALDERON, Ana María. 2017 “FACTORES ASOCIADOS Y CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD”. CENTRO DE SALUD DEL C.M.I JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. **Objetivo:** determinar la relación significativa existente entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal salud. **Metodología:** estudio descriptivo, correlacional y transversal, no experimental aplicado a una muestra de 100 profesionales de la salud, la técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario dividido en 2 partes la de factores asociados y cumplimiento de higiene. **Conclusiones:** existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de higiene de manos en el personal de salud del CMI José Carlos Mariátegui. (26)

CARDENAS CONTRERAS, Obdulia; TUYA RODRIGUEZ, Rosa; TUYA RODRIGUEZ, Viviana. 2017 “PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL NACIONAL”. LIMA PERÚ. **Objetivo:** determinar las prácticas de higiene de manos del personal de enfermería en el cuidado del paciente neonato de la UCI Neonatal. **Metodología:** estudio descriptivo de

corte transversal, aplicado a 49 enfermeros. La técnica fue la observación y el instrumento fue una guía de observación. (27)

2.2 Marco:

2.2.1 Teórico

2.2.1.1 Fundamentos epistemológicos de los factores motivacionales

El taylorismo.

Teoría descrita por Frederick Taylor, es más conocido por el enfoque de una vía, para completar una tarea.. La teoría de la administración científica de Taylor (o taylorismo) se enfoca en la gestión del trabajo y los trabajadores. Taylor publicó en 1911 las conclusiones sobre sus estudios en un libro llamado “Principios del management científico”. Elaboró una teoría científica sobre la base de estudios sobre movimiento y tiempo que incrementan la eficiencia de un proceso. Se llama teoría científica, por el intento de Taylor de aplicar los métodos de la ciencia a los problemas de la administración, para lograr una gran eficiencia industrial. Cuando surgió esta teoría en Estados Unidos, en plena Revolución Industrial, había poca mano de obra fabril y por ello necesitaban aumentar la productividad elevando la eficiencia de los trabajadores existentes.

Su teoría se conoció como taylorismo y fue clave para la organización industrial durante todo el siglo XX.

La teoría de la administración científica de Taylor, consiste en cuatro principios:

1. **Planeación:** Reemplazar los métodos informales de trabajo, la improvisación por métodos basados en procedimientos científicos.
2. **Preparación:** Seleccionar, entrenar, y desarrollar a cada trabajador de acuerdo al método planificado. Se debe preparar las máquinas y

los equipos de producción, así como la distribución física y la disposición racional de las herramientas y los materiales.

3. **Control:** Se debe controlar el trabajo para asegurar que se ejecute de acuerdo a las políticas y normas establecidas y según el plan previsto. Se debe proveer de instrucciones y supervisión detallada, sobre el desempeño de las tareas.
4. **Ejecución:** Dividir el trabajo en lo posible de manera igual entre mandos y trabajadores para que los mandos apliquen principios del management científico para planificar el trabajo y el desempeño de las tareas de los trabajadores.

Este análisis del trabajo permitía, además, organizar las tareas de tal manera que se redujeran al mínimo los tiempos muertos por desplazamientos del trabajador o por cambios de actividad o de herramientas; y establecer un salario a destajo (por pieza producida) en función del tiempo de producción estimado, salario que debía actuar como incentivo para la intensificación del ritmo de trabajo. La tradición quedaba así sustituida por la planificación en los talleres, pasando el control del trabajo de manos de los obreros a los directivos de la empresa y poniendo fin al forcejeo entre trabajadores y empresarios en cuanto a los estándares de productividad. (28)

Teoría de los dos factores de Herzberg

Frederick Herzberg, contemporáneo de Maslow y psicólogo clínico como él, se dedicó a trasladar al ámbito de la empresa sus conocimientos sobre la conducta humana. Fue la guerra la que le proporcionó la ocasión de acceder al conocimiento de la parte más cruel del ser humano, ya que le tocó formar parte del grupo de soldados aliados que liberó el campo de Dachau (Velázquez 1996). Para completar las aportaciones de Maslow a la teoría de la motivación, llevó a cabo un estudio de motivación sobre

diversos factores causantes de satisfacción o insatisfacción en el trabajo.
(29)

Herzberg formuló la llamada teoría de los dos factores o Bifactorial, para explicar mejor el comportamiento de las personas en situaciones de trabajo. Investigó la pregunta “¿Qué desea la gente de su puesto laboral?” Le pidió a la gente que describiera en detalle situaciones en que se sentía excepcionalmente bien y mal en su puesto. Se tabularon y categorizaron las respuestas. A partir de la información tabulada, Herzberg llegó a la conclusión de que las respuestas que daba la gente cuando se sentía bien en su puesto eran significativamente diferentes de las respuestas que daba cuando se sentía mal. (García et al., 2001) El análisis y evaluación de las respuestas generadas permitió a Herzberg y a sus colaboradores llegar a la conclusión que la motivación en los entornos laborales se deriva de dos conjuntos de factores independientes y específicos. Plantea la existencia de dos factores que orientan el comportamiento de las personas: los factores higiénicos o factores extrínsecos y los factores motivacionales o intrínsecos. (30)

La investigación de Herzberg consistía en un cuestionario en el cual se preguntaba a ingenieros y contadores acerca de los factores que producían satisfacción e insatisfacción en su trabajo. En dicha investigación se lograron separar dos tipos de factores. Frederick Herzberg basa su “Teoría de los Factores” en dos factores: Uno, en el ambiente externo; otro, en el trabajo del individuo.

La motivación de las personas, según Herzberg, depende de dos factores que determinan las necesidades según los objetivos humanos. Tales factores son: los factores de higiene o factores extrínsecos y los factores de motivación o factores intrínsecos.

FACTORES

Son elementos que actúan como condicionante para la obtención de un resultado. Son propios de la persona y pueden afectar muchos aspectos de su vida principalmente la salud.(30)

FACTORES HIGIÉNICOS O EXTRÍNSECAS

Se localizan en el ambiente que rodea al individuo y se refiere a las condiciones en las cuales desempeña su trabajo.

Estos factores no están bajo el control del individuo, puesto que son administrados por la empresa.

Implican las condiciones físicas y ambientales de trabajo, el salario, los beneficios sociales, las políticas de la empresa, el tipo de supervisión recibida, el clima de las relaciones entre las directivas y los empleados, los reglamentos internos, las oportunidades existentes.

Estos factores corresponden a la perspectiva ambiental y constituyen los factores que las empresas han utilizado tradicionalmente para lograr la motivación de los empleados. Sin embargo, los factores higiénicos poseen una capacidad muy limitada para influir en el comportamiento de los trabajadores y eran los únicos que se destacaban en las prácticas de motivación de los empleados; es decir, en las condiciones que los rodean y lo que reciben externamente a cambio de su trabajo.

La expresión “higiene” refleja con exactitud su carácter preventivo y profiláctico, y muestra que sólo se destinan a evitar fuentes de insatisfacción en el ambiente como amenazas potenciales que puedan romper su equilibrio, pero no logran la satisfacción.

Estos factores incluyen:

- Condiciones de trabajo y comodidad.
- Políticas de la empresa y la administración.
- Relaciones con el supervisor.
- Salarios.
- Estabilidad en el cargo.
- Relaciones con el colega.

FACTORES MOTIVACIONALES O INTRÍNSECAS

Tiene que ver con las tareas y los deberes relacionados con el cargo en sí; produce un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad muy por encima de los niveles normales.

El efecto de los factores motivacionales sobre el comportamiento es más profundo y estable. Cuando los factores son óptimos, provocan satisfacción; cuando son precarios, sólo evitan la insatisfacción.

Los factores motivacionales están bajo el control del individuo y abarcan los sentimientos de autorrealización, crecimiento individual y reconocimiento profesional, manifiestos en la ejecución de tareas y actividades que constituyen un gran desafío y tiene bastante significación para el trabajo.

Los factores de motivación incluyen:

- Delegación de la responsabilidad.
- Libertad de decidir cómo realizar un trabajo.
- Ascensos.
- Utilización plena de las habilidades personales.
- Formulación de objetivos y evaluación relacionada con éstos.
- Simplificación del cargo (por quien lo desempeña)

- Ampliación o enriquecimiento del cargo (horizontal o verticalmente).
(31)

2.2.1.2 Fundamentos epistemológicos del lavado de manos

En tiempos antiguos las manos se lavaban derramando agua sobre ellas, en lugar de sumergirlas en un recipiente lleno de agua. De ese modo, el agua sucia caía al recipiente o palangana que pusieran debajo.

La ley prescribía que los sacerdotes se lavaran las manos y los pies en la fuente de cobre que estaba entre el santuario y el altar antes de ministrar en el altar o de entrar en la tienda de reunión. La Ley también establecía que si se encontraba muerta a una persona y no se sabía quién era el asesino, los ancianos de la ciudad más cercana al cadáver debían tomar una ternera con la que nunca se hubiera trabajado o que nunca hubiera tirado de un yugo, y llevarla a un valle torrencial donde abundaba el agua, y allí quebrarle la cerviz. Luego, los ancianos tenían que lavarse las manos sobre la ternera, para así mostrar su inocencia del asesinato. Por otra parte, según la Ley, una persona quedaría inmunda si le tocaba alguien que padecía flujo y no se hubiera lavado las manos.

David habló de lavarse las manos en el sentido de tenerlas moralmente limpias para poder adorar delante del altar de Jehová. Por otro lado, Pilato intentó inútilmente limpiarse de culpabilidad por derramamiento de sangre en conexión con la muerte de Jesús lavándose las manos delante del pueblo. Pero de este modo no se libraba de la responsabilidad por la muerte de Jesús, ya que él era quien tenía autoridad para dictar sentencia, no los demás.

Los escribas y fariseos del siglo I E.C. daban gran importancia al acto de lavarse las manos, y criticaron el que los discípulos de Jesucristo traspasaran las tradiciones de los hombres de “otros tiempos” al no lavarse

las manos cuando iban a tomar una comida. No se trataba solo de lavarse las manos normalmente por higiene, sino que era un ritual ceremonioso. “Los fariseos y todos los judíos no comen a menos que se laven las manos hasta el codo.” El Talmud Babilonio coloca al que come sin lavarse las manos al mismo nivel que el que tiene relaciones con una prostituta, y dice que el que tome a la ligera el acto de lavarse las manos será “desarraigado de este mundo”. (32)

2.2.2 Conceptual

La prevención y el control de infecciones son primordiales en cualquier sistema sanitario, debido a que en los nosocomios se trabaja continuamente en un ambiente que aloja muchas variedades de microorganismos. La etiología más frecuente es la contaminación por microorganismos, los cuales se encuentran en el ambiente y en las personas (piel, mucosas y secreciones), y se diseminan con facilidad a través de los objetos e instrumentos que se manipulan y sobre todo a través de las manos del personal de salud. Está demostrado que una medida efectiva para evitar las infecciones nosocomiales es la adecuada higiene de manos.

La piel: Anatomía y fisiología

Es el órgano más grande del organismo y tiene como función ser la barrera protectora que aísla al organismo del medio que lo rodea, protegiéndolo y contribuyendo a mantener la integridad de sus estructuras, además de ser el medio de comunicación con el exterior.

La piel cuenta con tres capas:

- La epidermis, capa más superficial de la piel.
- La dermis, segunda línea de defensa contra los traumatismos, provee las vías y el sostén necesario para el sistema vascular cutáneo y constituye un enorme depósito potencial de agua, sangre y electrolitos.

- La hipodermis, capa subcutánea de la piel, está constituida por tejido conectivo laxo.

La misma está constituida por la flora bacteriana cutánea, habitada por gérmenes bacterianos que se encuentran en la piel de los seres humanos.

Se divide en:

- Residente, es la flora comensal de la piel y que juega un rol importante en la resistencia a la colonización bacteriana, se halla constituida por gérmenes no patógenos como: Staphilococcus epidermidis, Difteroides y Propionibacterium.
- Transitoria, es la flora que se halla compuesta por gérmenes contaminantes, recientemente adquiridos de pacientes colonizados o infectados; se multiplican fácilmente en las superficies de la mano y pueden sobrevivir por largo tiempo si no hay una adecuada higiene de manos, comprenden fundamentalmente gérmenes patógenos hospitalarios como: enterobacterias, bacilos Gramnegativos, Staphylococcus aureus y levaduras. (33)

Higiene de manos como herramienta

La higiene de manos es un pilar en la prevención de las infecciones intrahospitalarias, sin embargo, no siempre se cumple de manera adecuada. Una de las razones principales por la cual los profesionales sanitarios no se lavan las manos es simplemente porque a pesar de todo no creen que este simple mecanismo sea útil para reducir la tasa de infección nosocomial o si lo creen no cambian su comportamiento. (34)

Esta recomendación vale para los productos utilizados para la antisepsia de manos antes y después del cuidado del paciente para maximizar la aceptación de productos para la higiene de manos por parte de los trabajadores de la salud, solicitar información de estos respecto al tacto, la fragancia y la tolerancia de la piel a cualquiera de los productos considerados. (35)

El costo de los productos de higiene de manos no debe ser el factor determinante para su selección. Antes de tomar decisiones respecto de la compra se debe evaluar los sistemas de dosificación de diversos productos de fabricantes y distribuidores para asegurar que los dosificadores funcionen adecuadamente y que sean entregados en un volumen apropiado del producto. (35)

El lavado de manos es el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal y pacientes dentro del hospital. Los microorganismos patógenos son transportados por las manos del personal desde pacientes colonizados o infectados, y representan un importante modo de transmisión de gérmenes y de dispersión de infecciones.

La efectividad en reducir la dispersión de microorganismos depende de tres factores fundamentales la ocasión, la solución utilizada y la técnica de lavado de manos. El principal problema con el lavado de manos, no está relacionado con la posibilidad de obtener buenos productos, sino con la falta de cumplimiento de la norma. Hay numerosos estudios publicados con relación a la práctica de lavado de manos, y la mayoría concluye que el personal de salud lava sus manos la mitad de las veces de las que está indicado y en general con menor duración que la recomendada. (35)

Los enfermeros de control de infecciones tratamos de alentar al personal de salud a cumplir con esta técnica de eficacia demostrada para prevenir la transmisión de infecciones, sin embargo, pese a la metodología que se intente, el aumento de la práctica de lavado de manos se cumple sólo por un tiempo. Doebbeling y colaboradores en 1992, decidieron cambiar el antiséptico utilizado, entregaron normas escritas y produjeron un video,

realizando un estudio observacional a los efectos de contabilizar el cambio. (36)

La aceptación del personal fue significativamente mejor, pero las tasas de infección no se redujeron en forma significativa. Simmons y colaboradores en 1990, realizaron un cuestionario, educación en servicio, una alerta por medio de un timbre que cada vez que sonaba todos los profesionales en la unidad debían lavarse las manos en ese momento y; además, debían criticar el método usado por sus compañeros. El resultado fue que no hubo cambios en la frecuencia de lavado de manos. (37)

Larson, et al (1991), incluyeron una pileta automática, que resultó en que la calidad del lavado de manos mejoró, pero la frecuencia en el lavado declinaba significativamente. (38)

En un estudio realizado en Suiza se consideró el tiempo que consume el personal de salud con un lavado de manos habitual y el lavado seco con soluciones alcohólicas. En el primero, 12 enfermeras consumieron 16 horas en el turno de trabajo para lavar sus manos adecuadamente, lo que equivale a tener dos enfermeras menos en el turno para la atención del paciente, o que consumían el 17% del tiempo en esta práctica; en el segundo 2,7 horas, menos del 3% del tiempo en el turno de trabajo. El estudio concluye que probablemente con educación sobre el uso de las soluciones alcohólicas se permita mantener el lavado de manos, la buena atención del paciente y el 100% de aceptación y cumplimiento de la técnica de lavado de manos.

Son numerosos los estudios realizados en diferentes instituciones del mundo que permitieron apreciar el impacto positivo en la reducción de infecciones hospitalarias cuando se incrementaba la adherencia del personal al lavado de manos.

Si bien no existe duda alguna acerca de la eficacia de la desinfección de manos como estrategia para evitar la transmisión de microorganismos, la adherencia publicada al cumplimiento de esta recomendación es mundialmente muy baja. No supera en promedio el 40% de las oportunidades para hacerlo. Se han descrito barreras observadas y reportadas por los trabajadores de salud para el no cumplimiento adecuado de esta norma (irritación de la piel y exceso de trabajo o falta de tiempo para realizar la higiene de las manos, entre otros); así como estrategias para aumentar la adherencia (constitución de grupos de trabajo para transmitir información y conciencia acerca del impacto del incumplimiento del lavado de manos, promoción para aumentar la adherencia al cumplimiento de la norma, utilizar soluciones hidroalcohólicas (reduce los tiempos empleados en el lavado de manos), la conducción de la institución puede ser incluida en el programa para mejorar la adherencia al lavado de manos a través de los llamados “Programas de Garantía de Calidad” y programa educativo liderado por el personal de control de infecciones. (39)

Técnicas en el lavado de manos (1,2)

Técnica básica: Use agua y jabón antimicrobiano líquido, mojar vigorosamente las manos con agua, friccionar toda la superficie de las manos, entre los dedos, por lo menos entre 10-15" llegando hasta 10 cm. por debajo del pliegue de las muñecas, poner especial énfasis en el lavado de uñas, enjuagar con abundante agua, las manos se secarán con toallas de papel desechables, para el cierre de la llave use la misma toalla, para evitar la re contaminación.

Tiempo del procedimiento: 30 segundos.

Indicaciones: Antes de manipular los alimentos, comer o dar de comer al paciente, después de ir al baño, antes y después de dar atención básica al

paciente (bañar, hacer la cama, control de signos vitales, etc.), cuando las manos están visiblemente sucias.

- **Lavado antiséptico:**

Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos.

Su objetivo es remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

El personal que lo practicará son personal médico, personal profesional no médico y técnicos de áreas críticas como UCI, neonatología, sala de procedimientos invasivos, sala de inmunosuprimidos, sala de quemados, en situaciones de brotes, etc.

Técnica básica: Humedecer las manos con agua, aplicar de 3 – 5 ml de jabón antiséptico, frotar vigorosamente por 15 a 30 segundos cubriendo toda la superficie de la mano, espacios interdigitales hasta la muñeca, seque posteriormente con una toalla de papel por mano, use toalla para cerrar el grifo, si es necesario.

Tiempo del procedimiento: 30 – 60 segundos.

Indicaciones: Al llegar y al salir del hospital, antes y después de procedimiento invasivo como colocación de un catéter vascular periférico, catéter urinario o toma de muestras, etc., al medir presión venosa central o monitoreo de presión intravascular, curación de heridas, preparación de soluciones parenterales, al administrar medicación parenteral, al aspirar

secreciones de vías respiratorias, al administrar y/o manipular sangre y sus derivados, antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados, después de hacer uso sanitario, toser, estornudar o limpiarse la nariz y antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas.(40)

- **Lavado en seco (fricción con alcohol en gel):**

Se lleva a cabo con un frote breve de las manos y antebrazos. Destruye los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquiridos recientemente, siempre y cuando las manos se encuentren visiblemente limpias. El alcohol en gel mata o impide que crezcan microorganismos transeúntes o residentes, pero no los elimina, ni quita la suciedad. No sustituye el lavado de manos.

Técnica básica: Se aplica y se esparce una dosis de 3 – 5 ml de la solución en la superficie de la mano, incluyendo el área interdigital durante 10 segundos, frotarse las manos hasta que se sequen completamente al aire ambiente.

Tiempo del procedimiento: 20-30 segundos

Indicaciones: Antes de manipular los alimentos, comer o dar de comer al paciente, después de ir al baño, antes y después de dar atención básica al paciente (bañar, hacer la cama. control de signos vitales, etc.), cuando las manos están visiblemente sucias. **(Ver Figura 1 y 2 en Anexo 7).** (40)

Los 5 momentos para la higiene de manos.

Este sencillo enfoque constituye la parte central de la Estrategia Multimodal de la OMS para mejorar la higiene de manos.

Primer momento: antes del contacto con el paciente.

Para proteger al paciente de la adquisición de los microorganismos dañinos procedentes de las manos del personal de salud.

Se realiza durante:

- Todo tipo de contacto físico con un paciente: estrechar las manos, ayudar al paciente a movilizarse, durante la exploración física.
- Todas las actividades de aseo y cuidado personal: baño, vestido, cepillado del cabello.
- Cualquier intervención no invasiva: toma de pulso, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura, auscultación, palpación aplicación de electrodos para el ekg.
- Cualquier tratamiento no invasivo. Colocación y/o ajuste de catéter nasal o mascarillas de oxígeno.
- Preparación y administración de medicamentos por vía oral.
- Cuidado de la cavidad oral y alimentación. (31)

Segundo momento: antes de realizar una actividad limpia / aséptica.

Para proteger al paciente de la entrada en su cuerpo de microorganismos dañinos, incluidos los propios durante un procedimiento.

Durante:

- Inserción de catéteres o agujas, o cualquier otro dispositivo médico invasivo.
- Preparación y administración de cualquier medicación a través de un dispositivo médico invasivo.
- Administración de medicamentos que tengan contacto directo con las membranas mucosas.
- Inserción, retirada o cuidados de dispositivos médicos invasivos.

Tercer Momento: Después del riesgo de exposición a fluidos corporales y después de retirarse los guantes.

Para proteger al personal de salud y al entorno, de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.

Se realiza tras la potencial exposición a fluidos corporales.

Cuarto momento: Después del contacto con el paciente.

Para proteger al personal de salud y al entorno, de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.

Se realiza durante:

- Todo tipo de contacto físico con un paciente.
- Todas las actividades de aseo y cuidado personal.
- Cualquier tratamiento no invasivo.
- Preparación y administración de medicamentos por vía oral.
- Cuidado de la cavidad oral y alimentación.
- Contactos con el entorno de un paciente antes, durante y después de cualquiera de los procedimientos anteriores.

Quinto momento: Después del contacto con el entorno del paciente.

Para proteger al personal de salud y el entorno, de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.

Se realiza después de tocar cualquier objeto del entorno inmediato del paciente. **(Ver Figura 3 y 4 en Anexo 7).**

Productos utilizados en la higiene de manos (1,2)

Los productos empleados para la higiene de manos pueden ser los antisépticos o jabones detergentes, los primeros son sustancias con capacidad bactericida o bacteriostática para destruir microorganismos y que, por lo común, se añaden a sustancias con propiedades detergentes como jabones en barra o en gel y de esta manera potencian la eliminación

de la carga bacteriana residente o transitoria de la piel de las manos de los profesionales sanitarios.(40)

- **Gluconato de clorhexidina**

Posee propiedad antiséptica debido a la adhesión de la sustancia a la superficie bacteriana y la subsiguiente ruptura de la membrana citoplasmática, lo que genera la liberación de los componentes bacterianos y la inmediata muerte celular. Su actividad antimicrobiana es más lenta que el alcohol, pero al contrario de éste tiene una importante actividad residual. La clorhexidina es activa en contra de bacterias Gram positivas, Gram negativas, hongos y virus. Se recomiendan las formulaciones al 2 o 4%.(40)

- **Productos iodados**

Se le conoce la actividad antiséptica del yodo desde hace dos siglos, más su uso ha sido reemplazado por los derivados iodóforos que causan menos irritación cutánea y manchan mucho menos la piel. Su mecanismo de acción bactericida se explica porque estos derivados del yodo penetran la membrana bacteriana e inactivan las células formando complejos con los aminoácidos y los ácidos grasos no saturados con la consecuente alteración de la síntesis proteica y de la membrana celular. El yodo y los iodóforos tienen muy buena actividad en contra bacterias Gram positivas, Gram negativas, micobacterias, virus y algo menor en los hongos.

Tienen un pequeño efecto residual de hasta una hora luego de su aplicación. Se formulan como Povidona Iodada (polivinil pirrolidona) al 5 y 10%.(40)

- **Alcoholes**

Su mecanismo de acción antimicrobiano radica en su capacidad de desnaturalizar las proteínas. Las soluciones de alcohol a concentraciones entre 60-95% son más efectivas y concentraciones superiores han

demostrado ser menos potentes. La actividad germicida de los alcoholes es muy amplia, y tiene una amplia cobertura en contra de gérmenes Gram positivos, Gram negativos, se incluyen bacterias multirresistentes, y hongos.(40)

- **Jabón detergente**

Es una sustancia que posee una propiedad generadora de limpieza, se hallan compuestos por sustancias hidrofílicas y lipofílicas, las cuales no poseen propiedades antimicrobianas. Se utilizan para procedimientos no invasivos.(40)

Recomendaciones para la higiene de manos (1,2)

También existen distintas recomendaciones para el buen empleo de la técnica de la higiene de manos: no usar uñas artificiales, mantener las uñas naturales y cortas, remover anillos, relojes y pulseras y no utilizar mangas largas debajo del nivel de la muñeca.(40).

2.2.3 Teórico- Conceptual

Teoría de Florence Nightingale y la filosofía en Enfermería.

Plantea que el conocimiento difería mucho del conocimiento de las ciencias médicas y dejó claro la función de la enfermería que la distinguía, así como situar al paciente en las mismas condiciones para que la naturaleza actúe sobre él. Además, determinó que uno de las deducciones de la enfermería es conservar la energía vital del paciente. Por otro lado, enfatizó que la limpieza, ventilación y alimentos eran elementos necesarios para la recuperación del enfermo; por tal motivo enseñaba a sus pupilas estos conceptos, así como los de ambiente, tranquilidad y dieta.

Florence Nigthingale, durante la guerra de Crimea tuvo que resolver problemas que existían en el entorno como la falta de higiene y suciedad. Mejoro los métodos sanitarios, dentro de ellos estableciendo una fuente de

agua potable, disminuyendo el número de muertes. En 1855 la tasa de mortalidad había caído de 60% al 42.7% (41)

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Orem revela el concepto autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. “El autocuidado es una acción aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.”(41)

Teoría del Aprendizaje Social

La teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura incluye el factor conductual y el factor cognitivo, dos componentes sin los cuales no pueden entenderse las relaciones sociales. Por un lado, Bandura admite que cuando aprendemos estamos ligados a ciertos procesos de condicionamiento y refuerzo positivo o negativo de los cuales nos podemos enfrentar a la hora de realizar las dinámicas con actitudes negativas. La teoría comprende aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, el aprendizaje conductual presupone que el entorno de las personas causa que éstas se comporten de una manera determinada, el aprendizaje cognitivo presupone que los factores psicológicos son importantes influencias en las conductas de las personas (Beltrán y Bueno 1995). En 1965, Bandura realizó un experimento clásico para demostrar que las conductas, en este caso específico, agresivas son aprendidas. Mostró el video a varios niños de la mujer golpeando e insultando al muñeco Bobo (Juguete inflable con arena en el fondo). Posteriormente los niños tuvieron la oportunidad de estar en la misma habitación con Bobo; lo que ocurrió después fue que los niños imitaron la conducta de la mujer, golpeando e insultando al muñeco, Bandura concluyó dos cosas principalmente, la

primera que los niños jamás hubieran actuado de esa forma ante el muñeco antes de ver el vídeo; y que el poder de la imitación, acto que puso en duda la veracidad del conductismo skinneriano estaba presente.(42)

2.3 Definición de términos básicos

- Cumplimiento de lavado de manos

Es la acción de realizar correctamente según las normas la técnica de lavado de manos.

- Factores motivacionales

Son los que determinan el mayor o menor grado de satisfacción en el trabajo y están relacionados con el contenido del trabajo. (31)

- Factores

Son elementos que actúan como condicionante para la obtención de un resultado. (31)

- Factores higiénicos o extrínsecas

Se localizan en el ambiente que rodea al individuo y se refiere a las condiciones en las cuales desempeña su trabajo. (31)

- Factores motivacionales o intrínsecas

Están relacionados con el contenido del cargo o con la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta. (31)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis general

Hi: Hipótesis alterna

Los factores motivacionales están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: Hipótesis nula

Los factores motivacionales no están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

3.1.2 Hipótesis específicas

Hi: Hipótesis alterna

Los factores extrínsecos están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: Hipótesis nula

Los factores intrínsecos no están relacionados el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

Hi: Hipótesis alterna

Los factores extrínsecos están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: Hipótesis nula

Los factores extrínsecos no están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

Hi: Hipótesis alterna

Hay diferencia en el cumplimiento del lavado de manos de acuerdo al momento evaluado por parte del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: Hipótesis nula

No existe diferencia en el cumplimiento del lavado de manos de acuerdo al momento evaluado por parte del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

Hi: Hipótesis alterna

El nivel de cumplimiento del lavado de manos es adecuado en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018

H0: Hipótesis nula

El nivel de cumplimiento del lavado de manos no es adecuado en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018

3.2 Definición conceptual de las variables:

VARIABLE 1

FACTORES MOTIVACIONALES:

Son los factores extrínsecos e intrínsecos que determinan el mayor o menor grado de satisfacción en el trabajo y están relacionados con el contenido del trabajo.

VARIABLE 2

CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS:

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor
Factores motivacionales	Son los que determinan el mayor o menor grado de satisfacción en el trabajo y están relacionados con el contenido del trabajo.	Factores intrínsecos	Culturales Personales	Nominal	CUESTIONARIO 5 - 8: Descuido al lavarse las manos: Inadecuado o Adecuado Interrupción en la atención al paciente: Adecuado o Inadecuado. Molestias en la piel: Inadecuado o Adecuado Uso de guantes: Adecuado o Inadecuado
		Factores extrínsecos	Infraestructura. Recursos humanos. Insumos.	Nominal	CUESTIONARIO 1-4: Compromiso institucional: Inadecuado o Adecuado Distribución de lavatorios: adecuada o inadecuado Falta de insumos: Adecuado o Inadecuado Escasez de personal y sobrecargo de trabajo: Adecuado o Inadecuado
Cumplimiento del lavado de manos	Es la acción de realizar correctamente según las normas la técnica de lavado de manos.	Momentos del lavado de manos	Momento 1 Momento 2 Momento 3 Momento 4 Momento 5	Nominal	OBSERVACIÓN 9 - 13
		Técnica	1. Técnica de lavado de manos 2. Uso de insumos 3. Tiempo empleado 4. Uso de utensilios personales	Nominal	OBSERVACIÓN 14 - 17

CAPÍTULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Diseño de la investigación

Por la asignación del factor de estudio, ha sido una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y correlacional.

Tipo **descriptivo**, porque establece los factores que se relacionaron en el cumplimiento del lavado de manos. En este tipo de estudios se investigó un único grupo de individuos, se recogió la información referida a una fecha de tiempo, en el mismo momento se registró la presencia o no del efecto y de uno o varios factores de riesgo, por lo que no se determinó si el factor de riesgo precede al efecto o si el efecto precede al factor de riesgo.

Cuantitativo, porque en el análisis estadístico determinamos las evidencias de los factores motivacionales.

Además, nos permitió analizar la existencia de asociación entre variables, permitiendo conocer la existencia de relación no causal, entre las variables; es decir **correlacional** ya que determinamos los factores motivacionales con el cumplimiento del lavado de manos.

En cuanto a la secuencia temporal, se trató de un estudio de tipo **transversal** porque se realizó en un determinado periodo de tiempo y no se hizo seguimiento de los casos.

Otra característica por considerar fue el inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos, este se consideró un estudio prospectivo porque

las investigadoras recolectaron la información a partir de mediciones realizadas con el instrumento elaborado.

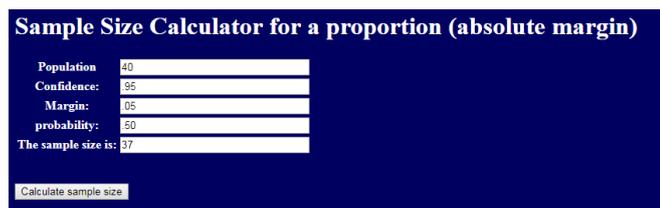
4.2 Diseño de la Investigación

Finalmente, podemos decir que es un estudio No experimental, ya que no se manipuló las variables se observaron los fenómenos tal y como sucedieron los hechos en su contexto natural para analizarlos posteriormente, descriptivo, transversal, correlacional.

4.3 Población y muestra

Población y Muestra

El número de licenciados según la oficina de Recursos humanos es de 40 licenciados de enfermería, además el número promedio de personal que sale de vacaciones por mes es de 3 a 4 y una de las investigadoras forma parte de la población de estudio, por lo que el tamaño poblacional será de 37 licenciados, por lo cual se obtuvo de la siguiente fórmula:



Sample Size Calculator for a proportion (absolute margin)	
Population	40
Confidence:	95
Margin:	05
probability:	50
The sample size is:	37
<input type="button" value="Calculate sample size"/>	

Fuente: <http://www.berrie.dds.nl/calccss.htm>

N=población total: 40

n= Tamaño de la muestra representativa de la población.

Z= relacionado al 95% de confianza según la tabla corresponde a 1.96

p= variabilidad positiva= 0.5

q= variabilidad negativa= 0.5

d= Error de precisión de la muestra es 0.05

<http://www.berrie.dds.nl/calccss.htm>

n = 37

Criterios de inclusión:

- Licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Que acepten ser parte de la investigación mediante su asentimiento en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que se encuentren de vacaciones o licencia por enfermedad durante el periodo de recolección de información.
- Las investigadoras del estudio.

4.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de información de campo

4.4.1 Técnica

Para obtener los datos se utilizó la técnica de la Entrevista cuyo instrumento a utilizar será el cuestionario y una Guía de Observación.

La Guía de entrevista a los usuarios (Anexo N° 01)

- El cuestionario consta de las siguientes partes.
- La primera parte: Variables caracterización, referidas a la información sobre la edad, sexo, tiempo de servicio y nivel de estudios.
- La segunda Parte: Contiene 8 preguntas sobre los factores motivacionales que se relacionan en el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería, teniendo en cuenta las 2 dimensiones y utilizando 2 alternativas por respuesta.

a) Si

b) No

Se dará valores a las respuestas de las preguntas:

Puntaje de 0: a la respuesta inadecuada.

Puntaje de 1: a la respuesta adecuada.

El rango para la clasificación:

Adecuado es 5-8

Inadecuado es 0-4

Dimensiones:

Dimensión Factores extrínsecos (pregunta 1 – 4)

Dimensión Factores intrínsecos (pregunta 5 – 8)

Para la medición del Cumplimiento del lavado de manos, se tuvo en cuenta 2 dimensiones y se utilizaron 2 alternativas de respuesta:

a) Si. b) No.

Se dio valor a las respuestas de acuerdo a las preguntas realizadas:

Puntaje de 1: cuando la respuesta era la adecuada

Puntaje de 0: cuando la respuesta era inadecuada.

El rango para la clasificación de las respuestas es:

INADECUADO: 0-2

ADECUADO: 3-4

Dimensiones:

Dimensión Momentos del lavado de manos (pregunta 9 -13)

Para la evaluación de los Momentos:

INADECUADO: 0-3

ADECUADO: 4-5

Dimensión Técnica del lavado de manos (pregunta 14 -17)

Para la evaluación de la técnica del lavado de manos:

INADECUADO: 0-2

ADECUADO: 3-4

4.5 Análisis y procesamiento de datos

Para obtener la información de la presente investigación se realizó coordinaciones con el Director del HNDAC y con la Jefa de enfermeras del Servicio de Emergencia, se emitió la documentación respectiva donde se solicitó la autorización para la aplicación de los instrumentos.

En la recolección de datos, se aplicaron los instrumentos ya establecidos a los usuarios del servicio de Emergencia; antes de ello fueron previamente informados sobre el manejo de la información, que sería tratada en completo anonimato.

En el primer contacto con la muestra en estudio se aprovechó para darles a conocer los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

- **Consentimiento informado.** A través del cual el paciente hospitalizado fue informado por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que fueron incluidos. Una vez leído este documento, lo firmaron, así como el investigador y finalmente se les entregó una copia para que se lo lleven y el investigador contó con una para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso. **(Anexo N° 03).**
- **Compromiso de confidencialidad y protección de datos (Anexo N° 03).** Con este documento, nos comprometimos por escrito a no revelar los datos de la investigación de los que pudieran deducirse datos personales de los participantes y a emplearlos únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocerán. La ley del secreto profesional y de protección de datos consideró al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados “sensibles” y a proteger de forma especial y de tomar las medidas

pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas.

La aplicación del Cuestionario se aplicó individualmente con una duración de 15 a 25 minutos por licenciado resolviendo sus dudas.

Cabe mencionar que, antes del trabajo de campo efectivo se realizó una prueba piloto para validación del Instrumento de recolección de Datos en el servicio de emergencia adultos del HNDAC, durante el periodo del primer semestre del año 2018.

Se plantearon las siguientes fases:

- **Revisión de los datos.** Donde se examinó en forma crítica el instrumento que se utilizó y a la vez se realizó el control de calidad de los datos, a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal, mediante el uso de la estadística descriptiva
- **Presentación de datos.** Los datos han sido procesados y sistematizados, se presentaron en gráficos y cuadros estadísticos, teniendo en cuenta como base a los objetivos, las hipótesis y la tabulación se utilizó el paquete SPSS versión 23.
- **Análisis e interpretación de datos:** Para determinar la relación entre los factores motivacionales y el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se obtendrán tablas de

distribución de frecuencias clasificando según la escala del Instrumento (Si- No).

La evaluación de los factores que se relacionan con el cumplimiento del lavado de manos según sus dimensiones (Factores intrínsecos, factores extrínsecos), se presentaran en Tablas de distribución de frecuencias según las escalas determinadas para cada dimensión.

Para cotejar el cumplimiento del lavado de manos, según datos generales de los usuarios, se obtendrán Tablas de frecuencias los datos generales y las columnas por el nivel porcentual se concluirá en asociación estadísticamente significativa, si se obtiene valores de significancia estadística inferior a 0.5, para tal propósito se empleó el paquete PASSW versión 22 para Windows.

Asimismo, para la correlación entre las variables se utilizó el paquete estadístico PASSW versión 22 donde se usó el Coeficiente de Rho de Spearman.

Ambos Instrumentos fueron validados por 8 jueces de expertos entre enfermeros especialistas y Magísteres dieron su aprobación y sugerencias; asimismo para validar la fiabilidad de dichos instrumentos se realizó una prueba piloto a 10 enfermeros, los resultados fueron procesados y se realizó la Prueba de KR20, en la cual se obtuvieron un resultado de 0.70 y 0.77 lo cual indica una consistencia interna.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA 5.1

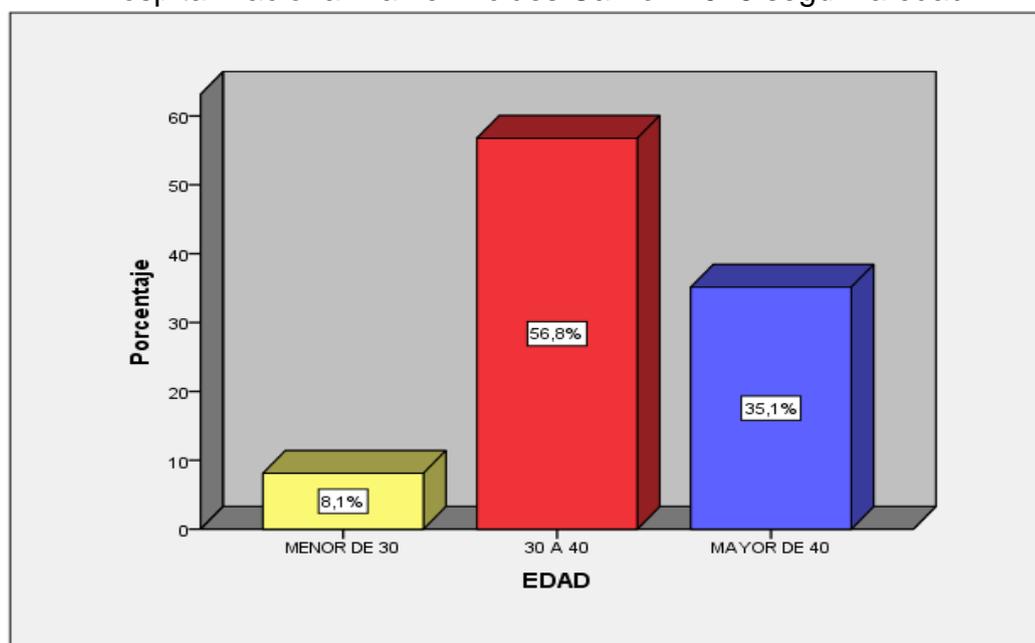
Personal de enfermería según grupo etáreo que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según la edad

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Menor de 30	3	8,1
30 a 40	21	56,8
Mayor de 40	13	35,1
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO 5.1

Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según la edad



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

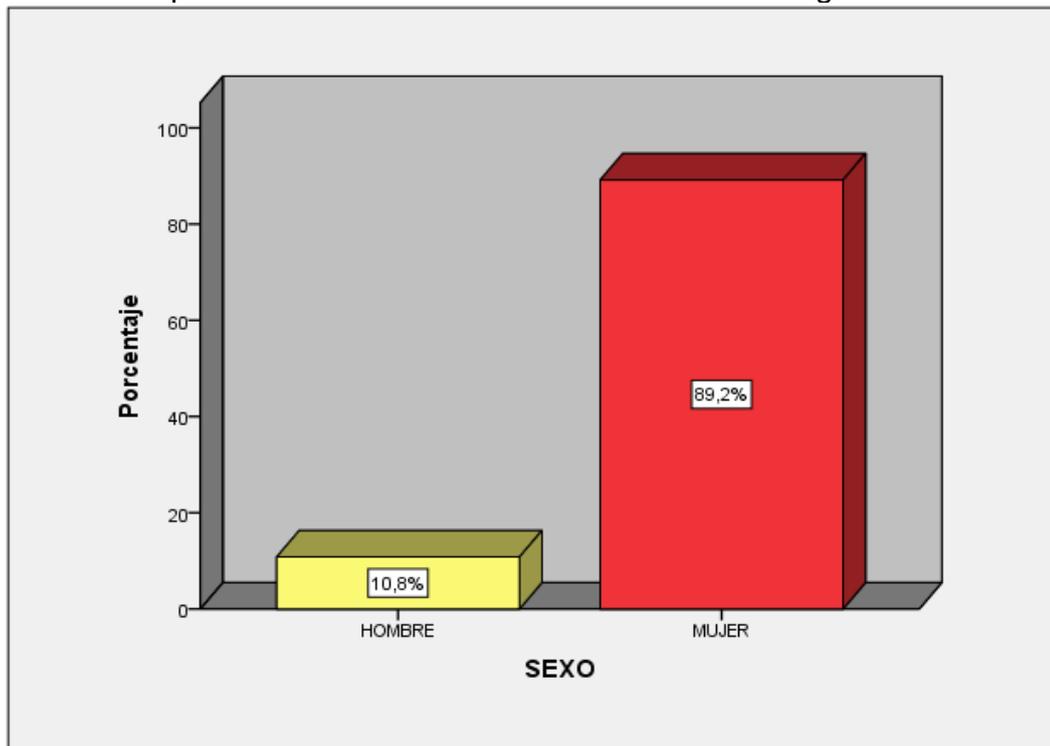
Se observa que el 56.8% del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 se encuentra en el grupo etario comprendido entre los 30 a 40 años, el 35.1% son mayores de 40 años y el 8.1% son menores de 30 años.

TABLA 5.2
Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según sexo

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Hombre	4	10,8
Mujer	33	89,2
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO 5.2
Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según sexo



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

El gráfico muestra que el 89.2% del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 son mujeres y el 10.8% hombres. Predominando el personal de enfermería femenino.

TABLA 5.3

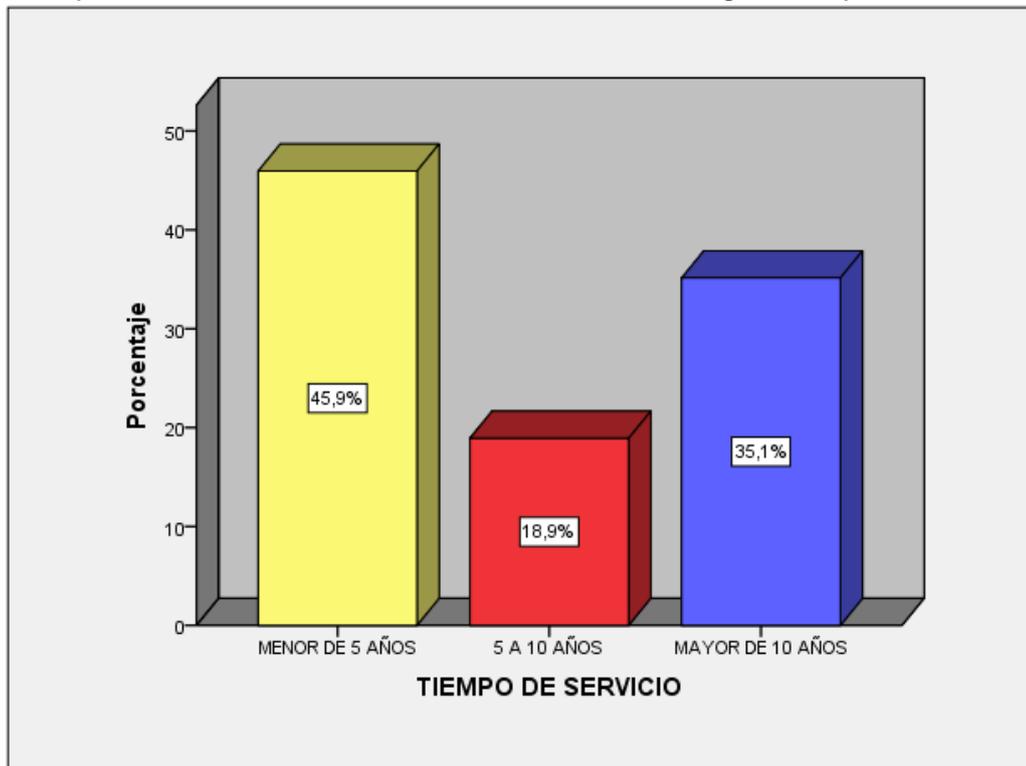
Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según tiempo de servicio

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Menor de 5 años	17	45,9
5 a 10 años	7	18,9
Mayor de 10 años	13	35,1
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO 5.3

Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según tiempo de servicio



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

Los resultados muestran que el 45.9% del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 tiene menos de 5 años de tiempo de servicio, el 35.1% más de 10 años y el 18.9% entre 5 a 10 años de tiempo de servicio.

TABLA 5.4

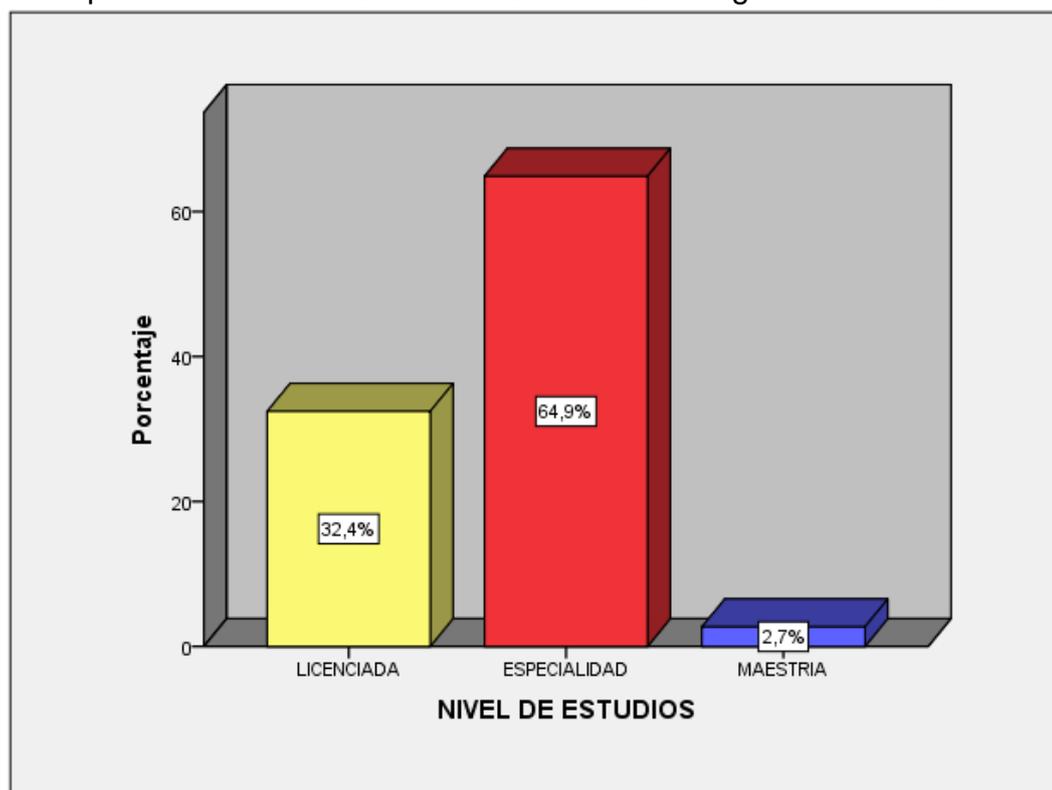
Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según nivel de estudios

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Licenciada	12	32,4
Especialidad	24	64,9
Maestría	1	2,7
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO 5.4

Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 según nivel de estudios



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

En el gráfico se muestra que el 64.9% del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 tiene el nivel de Especialistas, el 32.4% son Licenciados y el 2.7% Maestristas.

TABLA 5.5

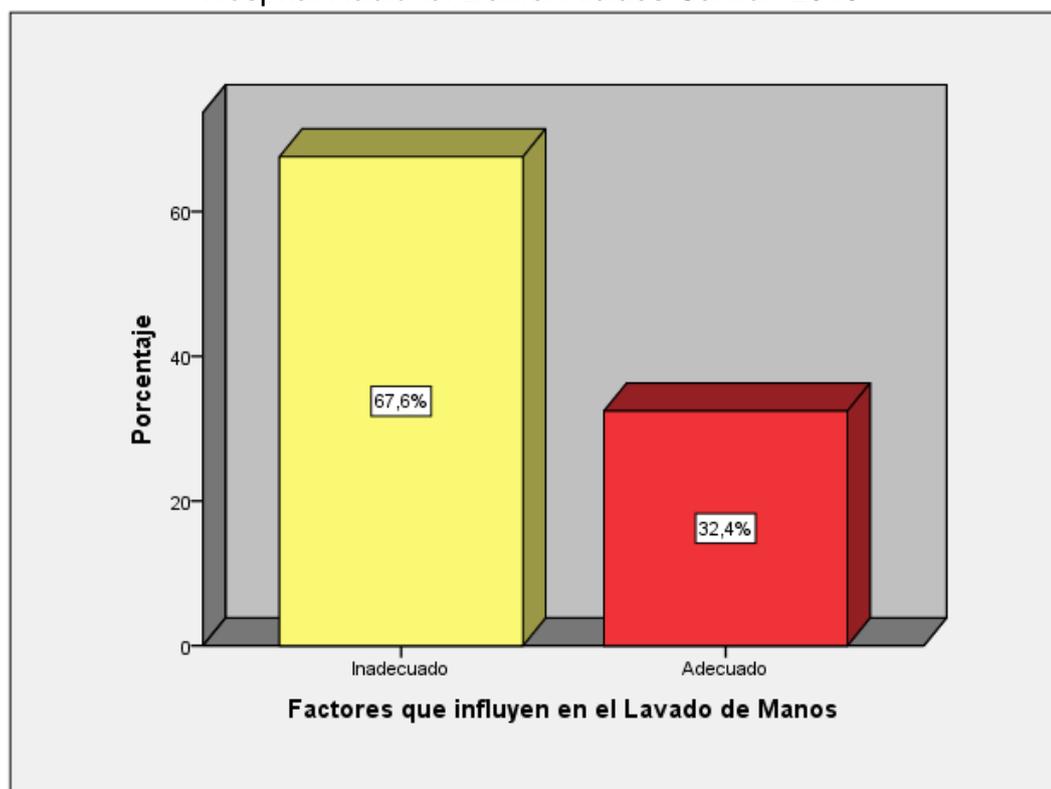
Factores motivacionales que se relacionan con en el lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	25	67,6
Adecuado	12	32,4
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO 5.5

Factores motivacionales que se relacionan con el lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

Se observa que el 67.6% de los factores motivacionales según los encuestados en relación con el lavado de manos son inadecuados y el 32.4% consideran que son adecuados.

TABLA 5.6

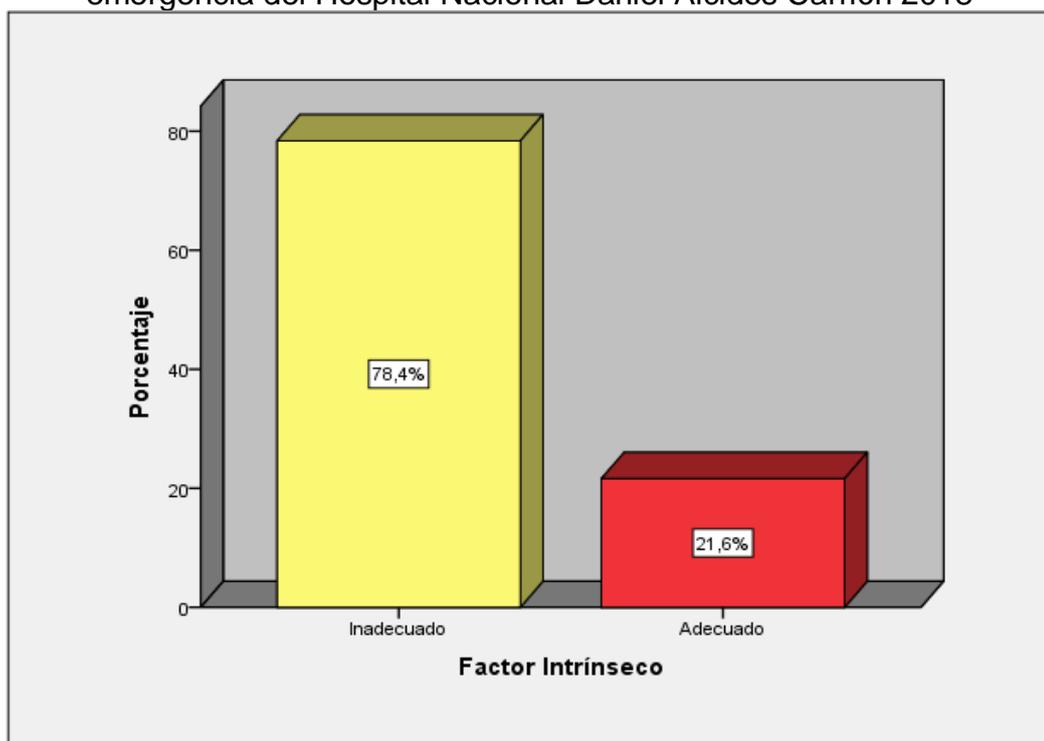
Factor intrínseco que se relacionan con el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Inadecuado	29	78,4
Adecuado	8	21,6
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO 5.6

Factor intrínseco que se relaciona con el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

En el gráfico se muestra que el 78.4% de los encuestados considera que los factores intrínsecos en relación al cumplimiento del lavado de manos son inadecuados, mientras que el 21.6% opina que es adecuado.

TABLA 5.7

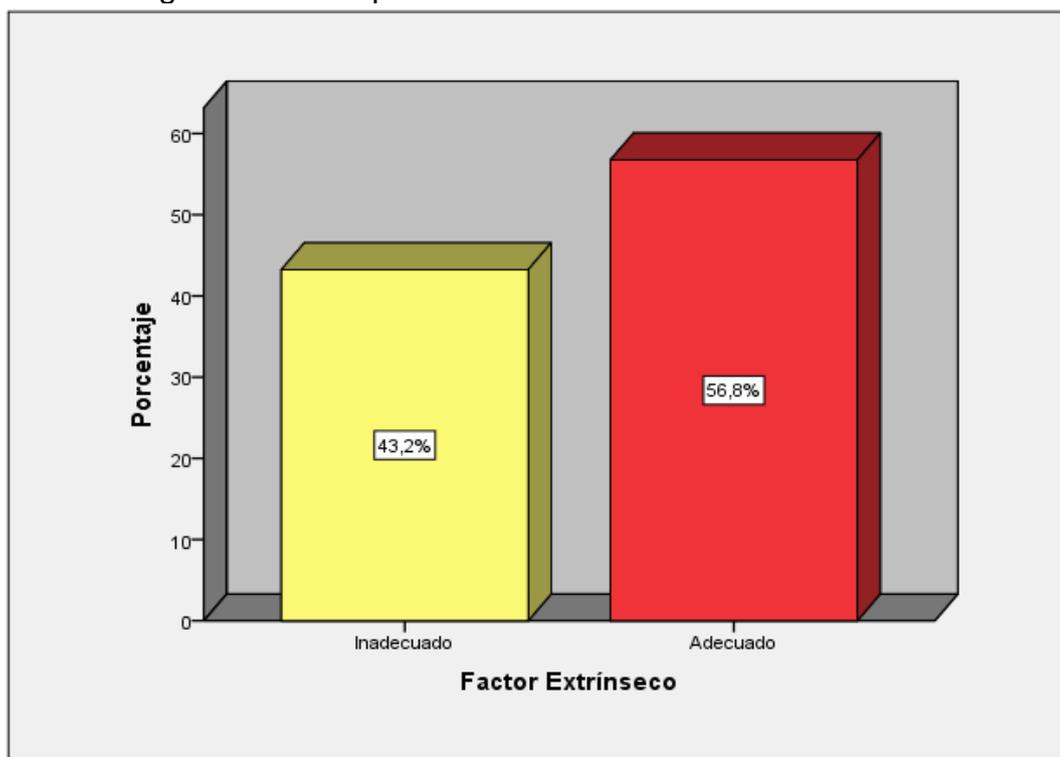
Factor extrínseco que se relaciona con en el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Inadecuado	16	43,2
Adecuado	21	56,8
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO 5.7

Factor extrínseco que se relaciona con el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

Los resultados muestran que el 56.8% de los encuestados considera que el factor extrínseco en relación al cumplimiento del lavado de manos son adecuados, mientras que el 43.2% opina que son inadecuados.

TABLA 5.8

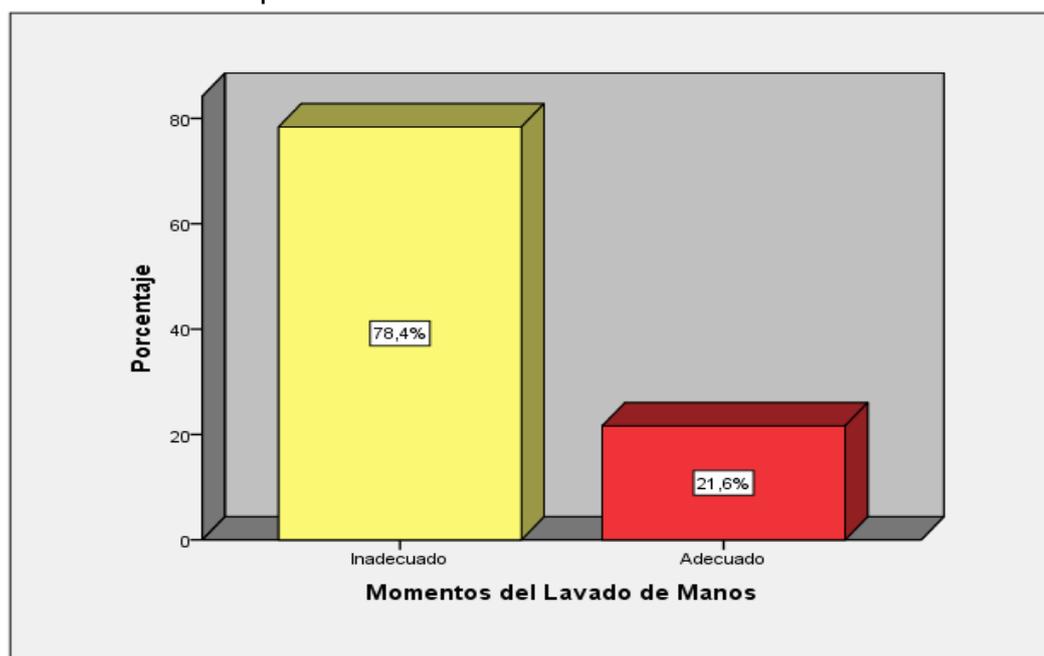
Medida en que se cumple con los Momentos del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Inadecuado	29	78,4
Adecuado	8	21,6
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO 5.8

Medida en que se cumple con los Momentos del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

En el gráfico se observa que el 78.4% del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018 no cumple con los momentos del lavado de manos, y el 21.6% es adecuado es decir si cumple con los momentos.

5.2 Resultados inferenciales

Hipótesis General

Hi: Hipótesis alterna

Los factores motivacionales están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: Hipótesis nula

Los factores motivacionales no están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

TABLA 5.9

Factores motivacionales y su relación con el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

			Factores motivacionales que influyen en el Lavado de Manos	Cumplimiento del Lavado de Manos
Rho de Spearman	Factores motivacionales que influyen en el Lavado de Manos	Coeficiente de correlación	1,000	,056
		Sig. (bilateral)	.	,740
		N	37	37
	Cumplimiento del Lavado de Manos	Coeficiente de correlación	,056	1,000
		Sig. (bilateral)	,740	.
		N	37	37

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ rechazar H_0

Si $p > 0,05$ aceptar H_0

Decisión

Como $p > 0,05$ ($p=0,740$), se acepta la hipótesis nula.

Aceptándose la hipótesis nula, es decir: Los factores motivacionales no están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018

Hipótesis específica 1

Hi: Hipótesis alterna

Los factores intrínsecos están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: Hipótesis nula

Los factores intrínsecos no están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

TABLA 5.10
Factores intrínsecos y su relación con el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

			Factor Intrínseco	Cumplimiento del Lavado de Manos
Rho de Spearman	Factor Intrínseco	Coefficiente de correlación	1,000	,043
		Sig. (bilateral)	.	,802
		N	37	37
	Cumplimiento del Lavado de Manos	Coefficiente de correlación	,043	1,000
		Sig. (bilateral)	,802	.
		N	37	37

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ rechazar H_0

Si $p > 0,05$ aceptar H_0

Decisión

Como $p > 0,05$ ($p=0,802$), se acepta la hipótesis nula.

Aceptándose la hipótesis nula, es decir: Los factores intrínsecos no tienen relación con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

Hipótesis específica 2

Hi: Hipótesis alterna

Los factores extrínsecos están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: Hipótesis nula

Los factores extrínsecos no están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

TABLA 5.11
Factores extrínsecos y su relación con el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

			Factor Extrínseco	Cumplimiento del Lavado de Manos
Rho de Spearman	Factor Extrínseco	Coeficiente de correlación	1,000	,148
		Sig. (bilateral)	.	,382
		N	37	37
	Cumplimiento del Lavado de Manos	Coeficiente de correlación	,148	1,000
		Sig. (bilateral)	,382	.
		N	37	37

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ rechazar H_0

Si $p > 0,05$ aceptar H_0

Decisión

Como $p > 0,05$ ($p=0,382$), se acepta la hipótesis nula.

Aceptándose la hipótesis nula, es decir: Los factores extrínsecos no tienen relación con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018

Hipótesis específica 3

Hi: Hipótesis alterna

Hay diferencia en el cumplimiento del lavado de manos de acuerdo al momento evaluado por parte del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: Hipótesis nula

No existe diferencia en el cumplimiento del lavado de manos de acuerdo al momento evaluado por parte del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

TABLA 5.12

Diferencias en el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018
Estadísticas de muestra única

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Momentos del Lavado de Manos	37	1,22	,417	,069
Cumplimiento del Lavado de Manos	37	1,46	,505	,083

Prueba de muestra única

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Momentos del Lavado de Manos	17,726	36	,000	1,216	1,08	1,36
Técnica del Lavado de Manos	17,571	36	,000	1,459	1,29	1,63

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

Se observa que existen diferencias en el cumplimiento del lavado de manos (1,216) de acuerdo al momento evaluado (1,459) por parte del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

Hipótesis específica 4

Hi: Hipótesis alterna

El nivel de cumplimiento del lavado de manos es adecuado en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

H0: Hipótesis nula

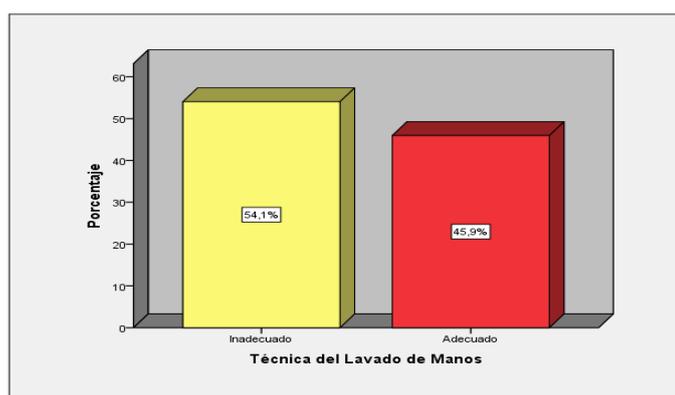
El nivel de cumplimiento del lavado de manos no es adecuado en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

TABLA 5.13

Cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Inadecuado	20	54,1
Adecuado	17	45,9
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

De acuerdo a los resultados se ha corroborado que el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería es inadecuado en el 54.1%, mientras que es adecuado en el 45.9%.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis con resultados

A continuación, se presenta los procedimientos para contrastar las pruebas estadísticas.

Prueba de Hipótesis General

Formulación de la Hipótesis

- **H₀**: No existe relación entre los factores motivacionales y el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018.
- **H_i**: Existe relación entre los factores motivacionales y el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018.

Nivel de significancia

Máximo grado de error dispuesto a aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H₀).

La significancia o el error tipo I, será el valor convencional del 5% ($p=0.05$)

Estadístico de prueba

La prueba estadística para relación de variable en este estudio fue el Rho de Spearman (significancia bilateral)

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando una significancia $p= ,740$ contraste ($p > 0,05$)

TABLA 6.1

Prueba Rho de Spearman de relación entre Factores motivacionales y cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

			Factores motivacionales que influyen en el Lavado de Manos	Cumplimiento del Lavado de Manos
Rho de Spearman	Factores motivacionales que influyen en el Lavado de Manos	Coefficiente de correlación	1,000	,056
		Sig. (bilateral)	.	,740
		N	37	37
	Cumplimiento del Lavado de Manos	Coefficiente de correlación	,056	1,000
		Sig. (bilateral)	,740	.
		N	37	37

Fuente: programa SPSS-Statistics

Toma de decisión

En la tabla 9, debido a que la significancia $p = ,740$ contraste ($p > 0,05$), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador, pudiéndose afirmar que no existe relación significativa entre los factores motivacionales y el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018

Prueba de Hipótesis Específica 1

Formulación de la hipótesis

- **H0:** No existe relación entre los factores intrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018.

- **Hi:** Existe relación entre los factores intrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018.

Nivel de significancia

Máximo grado de error dispuesto a aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H0).

La significancia o el error tipo I, será el valor convencional del 5% ($p=0.05$)

Estadístico de prueba

La prueba estadística para relación de variable en este estudio fue el Rho de Spearman (significancia bilateral)

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando una significancia $p= ,802$ contraste ($p > 0,05$)

TABLA 6.2

Prueba Rho de Spearman de relación entre Factores intrínsecos y cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

			Factor Intrínseco	Cumplimiento del Lavado de Manos
Rho de Spearman	Factor Intrínseco	Coefficiente de correlación	1,000	,043
		Sig. (bilateral)	.	,802
		N	37	37
	Cumplimiento del Lavado de Manos	Coefficiente de correlación	,043	1,000
		Sig. (bilateral)	,802	.
		N	37	37

Fuente: programa SPSS-Statistics

Toma de decisión

En la tabla 10, debido a que la significancia $p = ,802$ contraste ($p > 0,05$), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador, pudiéndose afirmar que no existe relación significativa entre los factores intrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018

Hipótesis específica 2

Formulación de la hipótesis

- **H0:** No existe relación entre los factores extrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018.
- **Hi:** Existe relación entre los factores extrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018.

Nivel de significancia

Máximo grado de error dispuesto a aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H0).

La significancia o el error tipo I, será el valor convencional del 5% ($p=0.05$)

Estadístico de prueba

La prueba estadística para asociación de variable en este estudio fue el Rho de Spearman (significancia bilateral)

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando una significancia $p = ,382$ contraste ($p > 0,05$)

TABLA 6.3

Prueba Rho de Spearman de relación entre Factores extrínsecos y cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

			Factor Extrínseco	Cumplimiento del Lavado de Manos
Rho de Spearman	Factor Extrínseco	Coeficiente de correlación	1,000	,148
		Sig. (bilateral)	.	,382
		N	37	37
	Cumplimiento del Lavado de Manos	Coeficiente de correlación	,148	1,000
		Sig. (bilateral)	,382	.
		N	37	37

Fuente: programa SPSS-Statistics

Toma de decisión

En la tabla 11, debido a que la significancia $p = ,382$ contraste ($p > 0,05$), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador, pudiéndose afirmar que no existe relación significativa entre los factores extrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018

Hipótesis específica 3

Formulación de hipótesis

- **H0:** No existe diferencia en el cumplimiento del lavado de manos de acuerdo al momento evaluado por parte del

personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

- **Hi:** Existe diferencia en el cumplimiento del lavado de manos de acuerdo al momento evaluado por parte del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

TABLA 6.4

Diferencias en el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

Estadísticas de muestra única

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Momentos del Lavado de Manos	37	1,22	,417	,069
Cumplimiento del Lavado de Manos	37	1,46	,505	,083

Fuente: programa SPSS-Statistics

Prueba de muestra única

	Valor de prueba = 0					
	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Momentos del Lavado de Manos	17,726	36	,000	1,216	1,08	1,36
Técnica del Lavado de Manos	17,571	36	,000	1,459	1,29	1,63

Fuente: programa SPSS-Statistics

En la tabla 12, Se evidencia que existen diferencias en el cumplimiento del lavado de manos (1,216) de acuerdo al momento evaluado (1,459) por parte del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

Hipótesis específica 4

Formulación de hipótesis

H0: El nivel de cumplimiento del lavado de manos no es adecuado en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

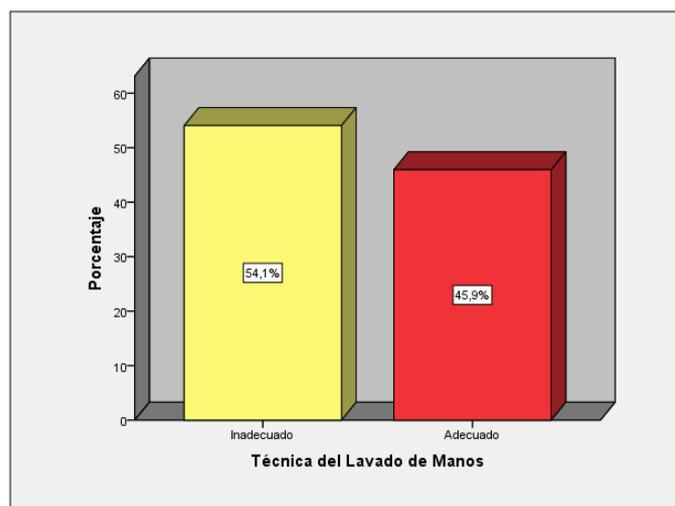
Hi: El nivel de cumplimiento del lavado de manos es adecuado en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

TABLA 6.5

Cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Inadecuado	20	54,1
Adecuado	17	45,9
Total	37	100,0

GRAFICO 6.1



De acuerdo a los resultados se ha corroborado que el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería es inadecuado en el 54.1%, mientras que es adecuado en el 45.9%.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En el presente estudio realizado al personal de licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, se evidencio que el 56.8% corresponde al grupo etario de 30 a 40 años, con predominio del género femenino en un 89.2%, el 45.9% tiene trabajando menos de 5 años, el 64.9% cuenta con el nivel de especialista en emergencia, el 75.7% no concurre a las capacitaciones programadas, el 73% refiere que los lavatorios y jaboneras no cumplen con las normas, el 62.2% refiere que debido a la cantidad de pacientes que acude al servicio imposibilita se cumpla de manera estricta con el lavado de manos, el 54.1% refiere no lavarse las manos por olvido o falta de tiempo el 59.5% refiere que el lavarse las manos constantemente interrumpe la atención al paciente, el 75.7% refiere que el uso de jabón no genera alergias, el 89.2% refiere que el uso de guantes no exonera el lavado de mano, respecto a los momentos del lavado de mano el 86.5% refiere no lavarse las manos antes de tocar al paciente, el 59.5% refiere no lavarse las manos antes de iniciar una terapia, el 75.7% refiere lavarse las manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales, el 73% refiere no lavarse las manos después de tocar al paciente, el 51.4% refiere no lavarse las manos después del contacto con el entorno del paciente, el 70.3% refiere el uso de relojes anillos y joyas, el 81.10% refiere que el tiempo empleado para el lavado de manos no es conforme, el 94.6% si aplica la técnica de lavado de mano en forma correcta.

Al contrastar con los resultados de ALVARADO O. (17) sobre aplicación de las normas de bioseguridad de las enfermeras en pediatría en un

hospital de Ecuador, en una muestra de 20 enfermeras evidencio que el 70% no cumple con las técnicas del lavado de mano en forma correcta, así como el 60% no se lava las manos al inicio ni al termino del turno, el 70% no cumple con lavarse las manos antes ni después de tener contacto con el paciente y el 100% no cumple con el lavado de manos después de manipular las fuentes inanimadas, siendo los resultados de nuestro estudio muy alentadores considerando que nuestra muestra supera en casi al 100% y nuestro resultados son menores a los reportados.

Al revisar los resultados de APARICIO N. (18) para evaluar la higiene de manos en un hospital de salud de Venezuela en una muestra probabilística, respecto al ítem no asisten a la capacitación evidencio un 76.6% frente a un 75.7% muy similar a nuestro estudio, llama la atención que el 65.67% de los encuestados no realiza ningún tipo de higiene de manos caso contrario a nuestro estudio en que el 94.6% aplica la técnica correcta del lavado de manos.

Al comparar con los resultados de VÁSQUEZ W (13) para determinar la adherencia de higiene de manos al personal de salud en un hospital de Guayaquil, se evidencio que solo el 40% cumple con la técnica correcta del lavado de mano frente 94.6% de nuestro estudio que aplica la técnica correcta del lavado de mano.

Revisando los resultados del estudio de Castro A. (14) aplicado en una muestra de 55 profesionales de salud en un hospital del Ecuador, se evidenció que el 98. % aplica las técnicas correctas del lavado de manos y el 89% tiene conocimiento de los riesgos biológicos, frente al 94.6% y 75.7% respectivos de nuestro estudio,

Al contrastar el estudio de QUIROZ C. (15) analizar los factores que influyen en la adherencia en el personal de salud, en una muestra de 248 trabajadores, se evidencio que el 72.3% cuenta con un alto conocimiento

de la técnica del lavado de manos, asimismo el 50.4% refiere que la sobrecarga de trabajo le impide cumplir con el lavado de manos, en nuestro estudio evidenciamos un 62.2% considera a la sobre carga laboral como factor que impide el correcto lavado de manos y un 94.6% que aplica el lavado de manos correctamente.

Al revisar los resultados de MORA M. et al (16) sobre la evaluación del lavado de manos del personal de salud del hospital Velasco Ibarra de Ecuador, en una población de 20 profesionales de salud se observa que el 78% no posee hábitos de lavarse las manos, el 20 % aplica los momentos del lavado de manos, asimismo refieren que los factores que influyen en esta actividad es la estructura inadecuada de los lavatorios y el 78% a la inasistencia a las capacitaciones, en nuestro estudio el 73% refiere que los lavatorios no cumplen con las normativas pertinentes y el 75.7% no acude a las capacitaciones.

Revisando el estudio de MAIZ Y.(19) para identificar el nivel de conocimiento y aplicación en el lavado de manos en las enfermeras de un hospital de Tingo María en una muestra de 32 profesionales, se evidenció que el 68.8% tiene un conocimiento alto de las técnicas y solo el 43.8% aplica correctamente la técnica del lavado de manos, el 75% aplica correctamente el lavado de manos después de manipular los desechos hospitalarios, el 93.8% refiere contar con material y equipo adecuado frente al 94.6% de nuestro estudio que aplica correctamente el lavado de manos, 75.7% cumple con el lavado de mano después de manipular desechos hospitalarios, 73% refiere que los lavatorios no cumplen con las normas necesarias.

Al contrastar con el estudio de ESPINOZA J. (20) sobre el nivel de cumplimiento del lavado de manos en una muestra de 39 enfermeras en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo observamos que el 57%

cumple con la técnica del lavado de manos y el 37% a veces lo cumple, el 60% se lava la mano antes y después del contacto con el paciente, en nuestro estudio el 94.6% cumple con la técnica del lavado de manos, el 86.5% no se lava la mano antes de tener contacto con el paciente y el 51.4% no se lava las manos después del contacto con el entono del paciente.

Al revisar el estudio de ACUÑA M.(21) al evaluar la adherencia del lavado de manos en una muestra de 37 enfermeros del hospital Cayetano herediase evidencio que el 86%no tiene adherencia al lavado de manos, y en nuestro estudio se obtuvo que la variable cumplimiento en la que se observó la técnica correcta resultó inadecuada con un 54.1%.

Al contrastar los resultados de MENDOZA K. (22) determinar el conocimiento y practica del lavado de manos en una muestra de 74 enfermeros del hospital Neoplásico de Trujillo, se evidencio que el 70% tiene un conocimiento alto, el 61% aplica correctamente la técnica del lavado de manos, frente a nuestro estudio 94.6% aplica la técnica correctamente

CONCLUSIONES

- a) Se estableció que no existe relación directa, significancia $p=0.802$. Contraste ($p>0.05$) entre los factores intrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018.
- b) Se estableció que no existe relación directa, significancia $p=0.382$. Contraste ($p>0.05$) entre los factores extrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018.
- c) Se estableció que no existe relación directa, significancia $p=0.740$. Contraste ($p>0.05$) entre los factores motivacionales y el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, con un 67.6% son inadecuados y el 32.4% es adecuado.
- d) Se estableció que existen diferencias en el cumplimiento del lavado de manos de acuerdo al momento del lavado de manos con un 78.4% es inadecuado y un 21.6% es adecuado, encontrándose mayormente que en el Primer momento con un 86.49% y el Segundo momento con un 59.46% no se realiza el cumplimiento del lavado de manos, en el personal de enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018
- e) Se estableció que el cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de enfermería es inadecuado con un 54.1% y el 45.9% es adecuado, en el personal de enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018

RECOMENDACIONES

- a) El personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, deberá participar en las actividades educativas de capacitación en el cumplimiento de lavado de manos para prevenir las enfermedades ocupacionales para minimizar el riesgo de infección.
- b) El departamento de logística abastecimiento del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, deberá gestionar la adquisición del material de insumos, la remodelación de los lavatorios para el correcto cumplimiento del lavado de manos
- c) El departamento de supervisión de enfermería en coordinación con la oficina de Seguridad y Salud en el trabajo en cumplimiento de la Ley 29783, deberán implementar un programa de evaluación permanente en todos los servicios del hospital y en especial en el servicio de emergencia, concientizando al personal de enfermería sobre la importancia de la cultura del cumplimiento del lavado de manos.
- d) El jefe del servicio de emergencia deberá establecer un programa de reentrenamiento sobre el cumplimiento del lavado de manos, para disminuir las infecciones relacionadas a la atención de salud.
- e) Proporcionar apoyo y motivación al personal de enfermería a través de reconocimientos o sanciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. WHO Press 2005.
2. Organización Mundial de la Salud, OMS. Hand Hygiene Technical Reference Manual. WHO Press. 2009.
3. Garavaglia MT, Bassoli L, Cappoia S, Medaglia M, Meroni C, Morgutti M, et al. "Mani pulite" in terapia intensive. Minerva Anestesiol 2004; 70(5):425-30.
4. Almonte AC. Manual de Organización y Funciones Del Departamento de Enfermería Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"; 2011.
5. De la Rosa M, Prieto J. Microbiología En Ciencias de la Salud. 2a ed.España: Elsevier; 2010. Pág. 244-245.
6. Teoría de los factores de Herzberg
<http://www.gestiopolis.com/factores-motivacionales-e-higienicos-de-herzberg-en-las-empresas/>
7. Ministerio de Salud, MINSA – Perú. Directiva sanitaria N° 021-MINSA/DGE-v.01 Directiva sanitaria para la supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias. 2009.

8. Ministerio de Salud, MINSA – Perú. Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; 2015.
9. Pittet D, Sax H, Hugonnet S, Harbarth S. Cost implications of successful hand hygiene promotion. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2004; 25: 264-266.
10. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet* 2000; 356(9238): 1307-12.
11. Kampf G, Kramer A. Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. *Clin Microbiol Rev* 2004; 17(4):863-93.
12. Gastmeier P. Nosocomial infection surveillance and control policies. *Curr Opin Infect Dis* 2004; 17(4):295-301.
13. www.hndac.go.pe/web.emergencia.html.
14. VILLANUEVA CARRILLO Jessica A. “Evaluación de un programa para promover la Higiene de Manos en la Unidad de Medicina Familiar 70 en Ayotla, Ixtapaluca. Mexico”. 2018.
15. VASQUEZ CÁRDENAS Walter Vicente, RAMIREZ BURGOS Cindy Patricia. “Adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador.2018”

16. CASTRO IPIALES Ana P. “Cumplimiento de la Normativa de Bioseguridad en el servicio de Emergencia del Hospital San Vicente de Paúl – Ibarra. – Ecuador”.
17. QUIROZ PALACIOS Carlos M. ; DURANGO GUERRERO Sandra C. ; TEHERÁN BARRIOS Yoryanys; OSORIOS OSORIO Jorge I. “Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad, Medellin – Colombia.”.
18. MORA PUETATE María, SALAZAR RODRIGUEZ M. “Evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el Servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra Tena, 2015. Tesis Licenciatura. Universidad Central del Ecuador; 2015”. 89p.
19. Alvarado O. 2015 “Normas de bioseguridad y lavado de manos aplicados por personal de enfermería en el área de pediatría del Hospital Isidro Ayora” *Ecuador 2015*.
20. APARICIO; N. 2014. “Higiene de las manos del personal médico y de enfermería del departamento de pediatría y puericultura del Hospital universitario dr. “Angel Larralde” Venezuela”.2015
21. MAÍZ TRUJILLO, Yenifer “Nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis Hospital I Tingo María – ESSALUD Huanúco Perú. 2017”.
22. ESPINOZA VEGA Jhanira J. “Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, Octubre – diciembre – 2016.”

23. ACUÑA M, MENDIZABAL I, RIVERA W. Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia. Tesis Licenciatura. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Perú 2017. 43p.
24. MENDOZA MEREGILDO, Katerine Y. SANDOVAL CASANA, Roxana J. “Nivel de conocimiento y prácticas de lavado de manos en enfermeras, del instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte Trujillo Perú. 2016”
25. RAMOS DELGADILLO, Lucy. “Nivel de conocimiento del personal de salud sobre el lavado de manos en sala de operaciones del Hospital Referencial Cangallo” Lima Perú. 2016
26. HIJAR CALDERON, Ana María. “Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud”. Centro de Salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo. 2017
27. CARDENAS CONTRERAS, Obdulia; TUYA RODRIGUEZ, Rosa; TUYA RODRIGUEZ, Viviana. “Práctica de Higiene de manos del personal de enfermería en el cuidado del paciente neonato en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional”. Lima Perú. 2017
28. Teoría clásica de Taylor – LosRecursosHumanos.com.
www.losrecursoshumanos.com/teoria-clasica-de-taylor/
29. Mateo 2007. Cómo gestionar y Planificar un Proyecto en la Empresa. España: ideas Propias Editorial.

- 30.** López, J 2005. Planificar la formación con calidad. España: Cixpraxis. S.A.
- 31.** <https://www.monografias.com/trabajos82/teorias-motivaciones-organización/teorias-motivacionales-organizacion2.shtml>
- 32.** Lavarse las manos – BIBLIOTECA EN LÍNEA Watchtower – JW.org
<https://wol.jw.org/en/wol/d/r4/lp-s/12000045778>
- 33.** Tortota G, Grabowski S. 2002. "Principios de anatomía y fisiología". Novena edición. Cáp. 5, 143-163.
- 34.** Garzón L, Vega Romero R, Urán Martínez M, Molina Achury N. Bogotá 2004. "Guía para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de lavado y antisepsia de manos en el personal de salud". Pág. 20.
- 35.** Rojas G, Laugas S, Carbonaro M. 1998. "Norma del lavado de manos". Asociación Argentina de Enfermeros de Control de Infecciones (ADECI). Vol. 2 (4).
- 36.** Doebbeling B. y col. Comparative efficacy of alternative hand washing agents in reducing. N. Engl. Med. 1992; 327: 88- 93.
- 37.** Simmons B. y col. "The role of hand washing in prevention of endemic intensive care unit infections." Inf. Cont. Hosp. Epid. 1990; 11: 589-94.
- 38.** Larson E. y col. Effects on an automated sink on hand washing practices and attitudes in high risk units. Inf Cont. Hosp. Epid 1991; 12: 422-8.

- 39.** Corazza R, Daciuk L, Paz M, Reina R, Andion E, Giuffre M, "et. Al". 2008. "Recomendaciones intersociedades para el manejo de higiene de manos".
- 40.** Rojas G, Laugas S, Carbonaro M.1998. "Norma del lavado de manos". Asociación Argentina de Enfermeros de Control de Infecciones (ADECI). Vol. 2 (4).
- 41.** Mariner Toomey, A., Raile, M. (2011). "Modelos y teorías en Enfermería", Séptima edición, editorial Elsevier, España.
- 42.** La Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura - Psicología y Mente consultado 18 noviembre 2018 <https://psicologiaymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES MOTIVACIONALES QUE SE RELACIONAN CON EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema general ¿En qué medida se relaciona los factores motivacionales y el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre los factores intrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos? ¿Cuál es la relación entre los factores extrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores motivacionales y el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación entre los factores intrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos. Establecer la relación entre los factores extrínsecos y el cumplimiento del lavado de manos.</p>	<p>Hipótesis general Los factores están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018</p> <p>Hipótesis específicas Los factores intrínsecos están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos. Los factores extrínsecos están relacionados con el cumplimiento del lavado de manos.</p>	V1 Factores que se asocian al lavado de manos	<p>Factores intrínsecos</p> <p>Factores extrínsecos</p>	<p>Culturales Personales</p> <p>Infraestructura. Recursos humanos. Insumos.</p>	<p>Tipo de Investigación: Estudio observacional, descriptivo, cuantitativo, correlacional y transversal. Diseño de la Investigación: No experimental.</p>	<p>POBLACIÓN: 40 Licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p> <p>MUESTRA: 37 Licenciados de enfermería.</p> <p>TÉCNICA: Entrevista</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario y Guía de Observación</p>
<p>Problema específico ¿En qué medida se cumple con los momentos del lavado de manos?</p>	<p>Objetivo específico Identificar la medida en que se cumple con los momentos del lavado de manos.</p>	<p>Hipótesis específica Existe diferencia en el cumplimiento del lavado de manos de acuerdo al momento evaluado por parte del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.</p>	V2 Cumplimiento del lavado de manos	Momentos del lavado de manos	<p>Momento 1 Momento 2 Momento 3 Momento 4 Momento 5</p>		
<p>Problema específico ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del lavado de manos?</p>	<p>Objetivo específico Determinar cuál es el nivel de cumplimiento del lavado de manos.</p>	<p>Hipótesis específica El nivel de cumplimiento del lavado de manos es adecuado en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018</p>		Técnica	<p>4 Técnica de lavado de manos 5 Uso de insumos 6 Tiempo empleado 7 Uso de utensilios personales</p>		

Anexo 2: Cuestionario sobre los “Factores motivacionales que se relacionan con el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2018”

Fecha:.....

Servicio:.....

Introducción:

El presente Cuestionario se ha elaborado con el objetivo de determinar “ los factores motivacionales que se relacionan con el cumplimiento del lavado de manos de las enfermeras en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión Callao 2018”

Los resultados, son de utilidad exclusivamente para la investigación y es de carácter anónimo.

Está de acuerdo voluntariamente en resolver la siguiente entrevista:

(Sí)

(No)

A continuación les presentamos una serie de preguntas:

DATOS GENERALES:

1. Edad: (<30) (30-40) (>40)

2. Sexo: (F) (M)

3. Tiempo de servicio: (<5 años) (5-10 años) (>10 años)

4. Nivel de estudios: (Licenciada) (Especialidad) (Maestría)
(Doctorado)

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO

FACTORES EXTRÍNSECOS

1.- Asiste Ud. A las capacitaciones que realiza la Institución acerca del lavado de manos

A) SI B) NO

2.- Cree Ud. Que la distribución de lavatorios y dispensadores de jabón está de acuerdo a las normas técnicas.

A) SI B) NO

3.- Ha percibido la falta de insumos como jabón, papel toalla, alcohol gel.

A) SI B) NO

4.- La cantidad de pacientes que acuden a Emergencia impiden que Ud. Cumpla con la Directiva del lavado de manos.

A) SI B) NO

FACTORES INTRÍNSECOS

5.- No se lava las manos cuando debe por olvido o por falta de tiempo.

A) SI B) NO

6.- Siente que el constante lavado de manos interrumpe la atención del paciente.

A) SI B) NO

7.- El jabón utilizado le genera alergias, irritaciones, erupciones.

A) SI B) NO

8.- El uso de guantes exonera el lavado de manos.

A) SI B) NO

INSTRUMENTO 2
GUÍA DE OBSERVACIÓN: MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS

09.- Antes de tocar al paciente

A) SI B) NO

10.- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.

A) SI B) NO

11.- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

A) SI B) NO

12.- Después de tocar al paciente.

A) SI B) NO

13.- Después del contacto con el entorno del paciente.

A) SI B) NO

GUIA DE OBSERVACION: TECNICA DEL LAVADO DE MANOS
TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS

14.- Uso de joyas, relojes y anillos

A) SI B) NO

15.- Tiempo empleado correcto

A) SI B) NO

16.- Hay abastecimiento adecuado de insumos

A) SI B) NO

17.- Técnica del lavado de manos

A) SI B) NO

Anexo 3: Consentimiento informado

Título:

Factores motivacionales que se relacionan con el cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2018

Investigadoras:

Doris Raquel Díaz Sánchez, Eva Luz Quispe Perez

Objetivo de la investigación:

Determinar cuáles son los factores motivacionales que se relacionan con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Beneficios potenciales:

Lograr descubrir cuáles son los factores motivacionales que se relacionan con el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y así ayudar a reducir y evitar la estadía del paciente en el hospital, disminuir la morbi-mortalidad, evitando alterar aún más la calidad de vida del paciente y su familia y bajar los costos extras que se le generan a la institución.

Consentimiento oficial:

La investigación será aprobada y apoyada por la jefatura del departamento de enfermería, jefes de unidades involucradas y el comité de control de infecciones y vigilancia epidemiológica del nosocomio.

Riesgos potenciales:

El estudio implica que no habrá daños previsibles para el objeto de estudio.

Explicación del procedimiento:

El procedimiento incluirá la realización de una cédula de entrevista con preguntas abiertas y cerradas con el objeto de descubrir cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento del lavado de manos del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Compromiso temporal:

La participación en el estudio va a ocuparles 20 minutos.

Consentimiento voluntario:

Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.

Posibilidad de abandonar el estudio:

Tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera, sin verse afectada su relación con la institución.

Garantía de anonimato y confidencialidad:

La información será codificada para que no pueda identificarse el personal involucrado. Toda información será recopilada solamente por las investigadoras, la misma no serán compartidas con nadie.

He leído el formulario de consentimiento y apruebo la realización del mismo.

Firma del sujeto

Fecha

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma de las investigadoras

Fecha

Anexo 4: Validación de Instrumento
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 1

N ^a	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8		
1	1	1	1	0	1	1	1	1		7
2	0	0	0	0	1	0	0	1		2
3	1	1	0	0	0	0	0	0		2
4	0	0	1	1	1	0	0	0		3
5	1	0	1	0	1	1	0	1		5
6	1	1	1	1	1	1	1	1		8
7	1	0	1	1	1	1	0	1		6
8	0	0	1	0	0	1	1	0		3
9	1	0	1	1	1	1	1	1		7
10	0	1	1	1	1	1	1	1		7
P	0.6	0.4	0.8	0.5	0.8	0.7	0.5	0.7	Vt:	5.33
q = (1-p)	0.4	0.6	0.2	0.5	0.2	0.3	0.5	0.3		
Pq	0.24	0.24	0.16	0.25	0.16	0.21	0.25	0.21	1.72	
		KR								
				N=8		KR(20)	0.774			

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 2

Nª		ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9		
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1		7
2	0	0	1	1	1	0	0	1	1		5
3	0	0	0	0	0	1	0	1	1		3
4	1	0	0	0	0	0	1	1	1		4
5	0	1	1	1	1	0	1	1	1		7
6	0	0	1	0	0	0	0	1	0		2
7	0	1	1	1	0	1	0	1	1		6
8	0	0	1	1	1	1	0	1	1		6
9	0	0	0	0	0	0	0	1	0		1
10	0	0	1	1	1	1	1	1	1		7
P	0.1111	0.3333333333	0.6666666667	0.5555555556	0.444	0.4444444444	0.222	1	0.8	Vt:	4.84444
q = (1-p)	0.8889	0.6666666667	0.3333333333	0.4444444444	0.556	0.5555555556	0.778	0	0.2		
Pq	0.0988	0.2222222222	0.2222222222	0.24691358	0.247	0.24691358	0.173	0	0.16	1.6168	
		KR									
				N=10		KR(20)	0.705				

Anexo 5: OTROS RESULTADOS

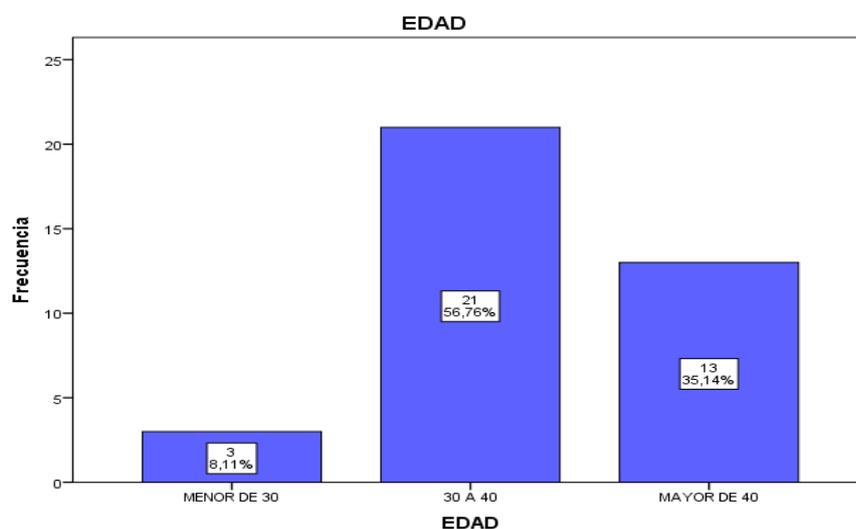
Análisis Descriptivo

TABLA 1 EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO 2018

EDAD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MENOR DE 30	3	8,1	8,1	8,1
30 A 40	21	56,8	56,8	64,9
MAYOR DE 40	13	35,1	35,1	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 1 EDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO 2018



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla se muestra que el 56.76% (21) de las enfermeras tienen una edad que oscila entre 30 a 40 años, con un 35.14% (13) son mayor de 40 y con un 8.11% (3) enfermeras tienen menos de 30 años.

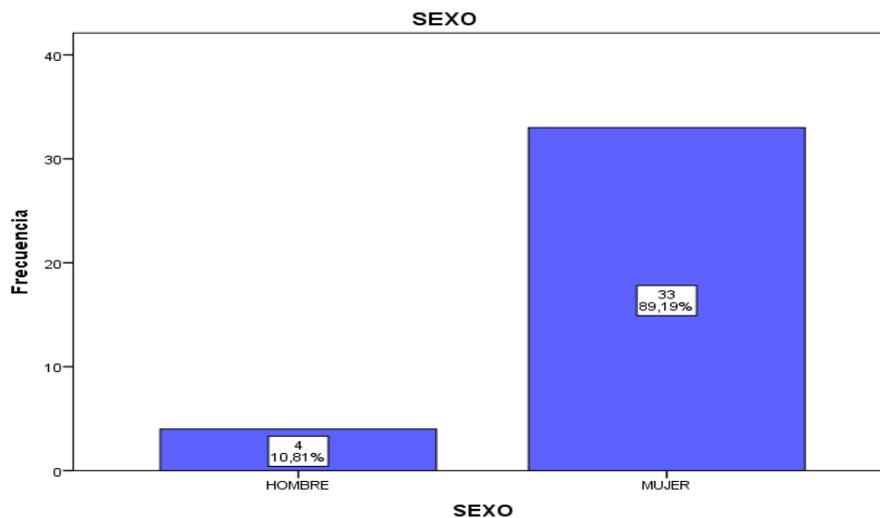
TABLA N° 2 SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO 2018

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HOMBRE	4	10,8	10,8	10,8
	MUJER	33	89,2	89,2	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 2 SEXO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO 2018



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

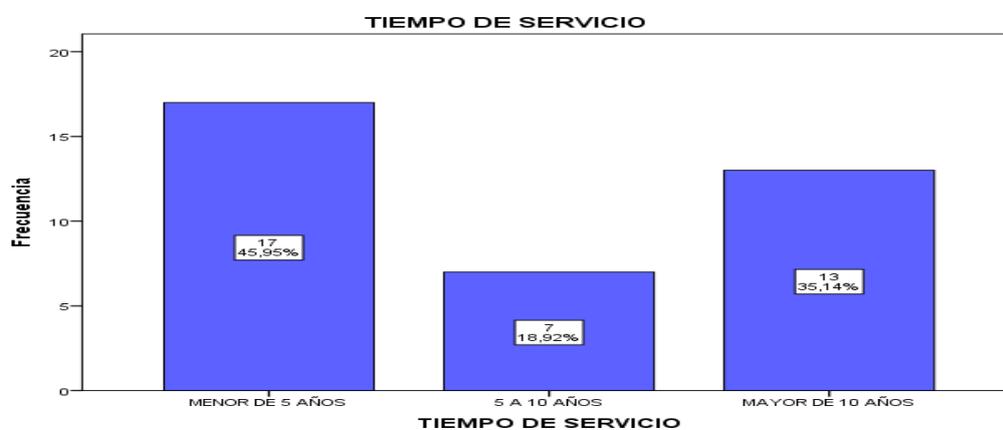
En el siguiente gráfico muestra que el 89.19% (33) son mujeres y que el 10.81% (4) son varones.

TABLA N° 3 TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO 2018

TIEMPO DE SERVICIO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MENOR DE 5 AÑOS	17	45,9	45,9	45,9
5 A 10 AÑOS	7	18,9	18,9	64,9
MAYOR DE 10 AÑOS	13	35,1	35,1	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 3 TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO 2018



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

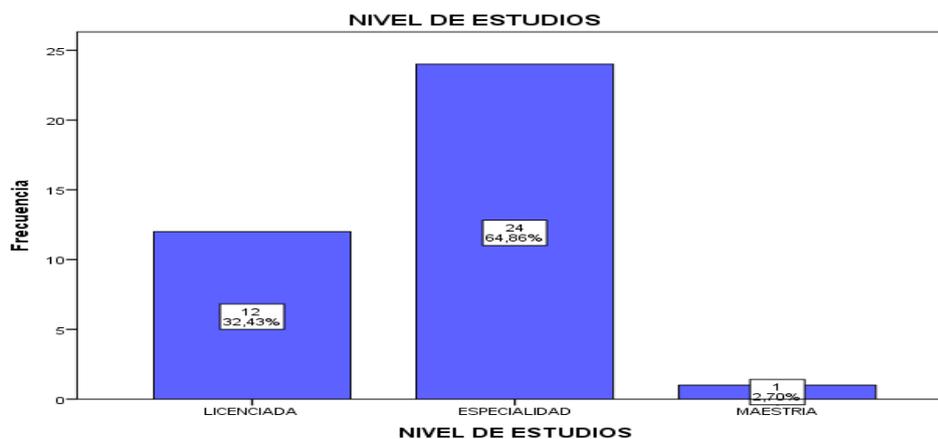
En la siguiente tabla muestra que el 45.95% (17) tienen menor de 5 años de servicio, el 35.14% (13) tienen mayor de 10 años y con un 18.92% (7) son de 5 a 10 años.

TABLA N° 4 NIVEL DE ESTUDIOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LICENCIADA	12	32,4	32,4	32,4
	ESPECIALIDAD	24	64,9	64,9	97,3
	MAESTRIA	1	2,7	2,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 4 NIVEL DE ESTUDIOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO 2018



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla muestra que el 64.86% (24) tienen especialidad, el 32.43% (12) son Licenciadas y el 2.70% (1) poseen maestría

TABLA N° 5 FACTORES EXTRÍNSECOS

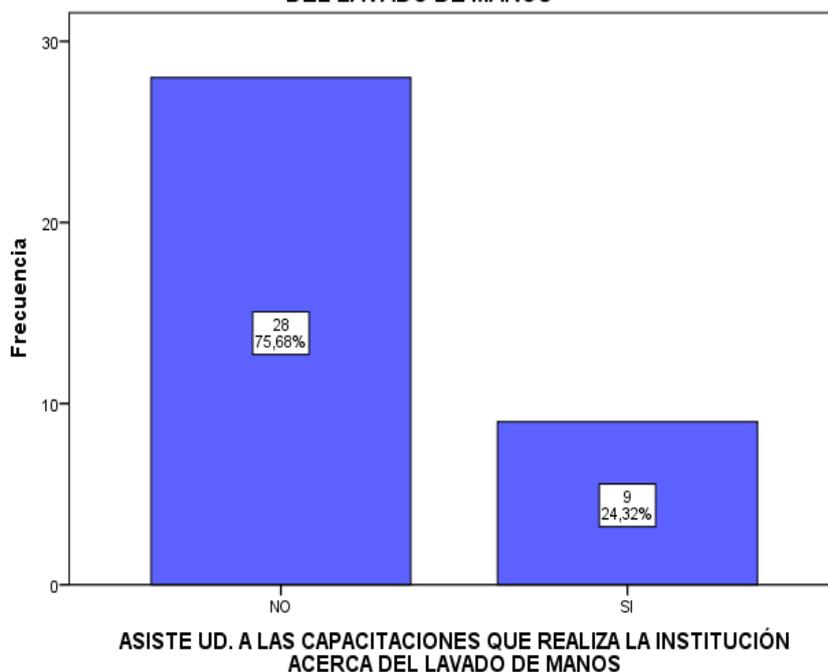
ASISTE UD. A LAS CAPACITACIONES QUE REALIZA LA INSTITUCIÓN ACERCA DEL LAVADO DE MANOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	28	75,7	75,7	75,7
SI	9	24,3	24,3	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 5

ASISTE UD. A LAS CAPACITACIONES QUE REALIZA LA INSTITUCIÓN ACERCA DEL LAVADO DE MANOS



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla muestra que el 75.68% (28) asiste a las capacitaciones y que el 24.32%(9) no asisten a la capacitaciones.

TABLA N° 6

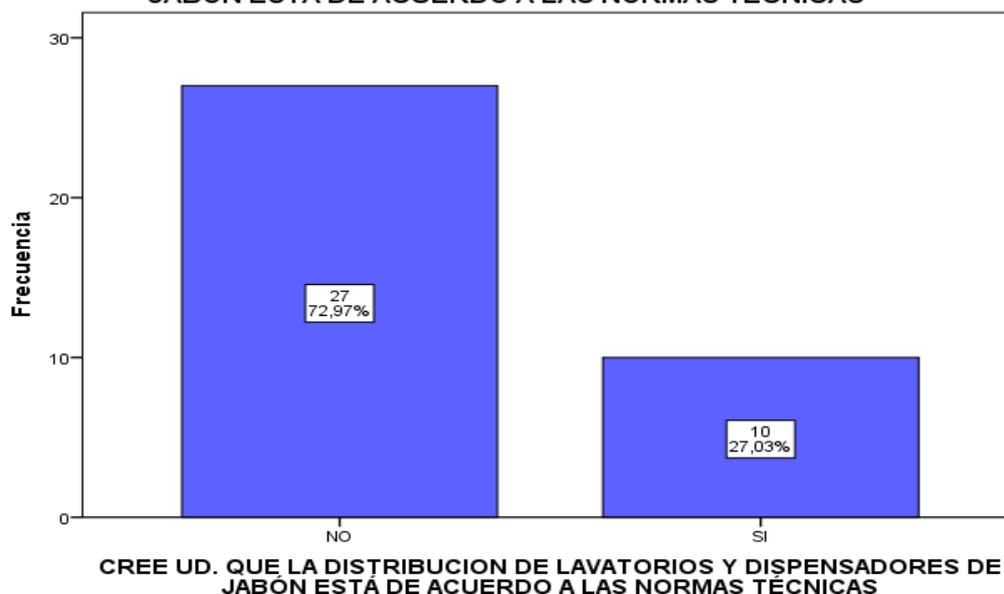
CREE UD. QUE LA DISTRIBUCION DE LAVATORIOS Y DISPENSADORES DE JABÓN ESTÁ DE ACUERDO A LAS NORMAS TÉCNICAS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	27	73,0	73,0	73,0
SI	10	27,0	27,0	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 6

CREE UD. QUE LA DISTRIBUCION DE LAVATORIOS Y DISPENSADORES DE JABÓN ESTÁ DE ACUERDO A LAS NORMAS TÉCNICAS



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En la siguiente tabla muestra que el 72.97% (27) que la distribución de lavatorios y dispensadores de jabón y que el 27.03% (10) no creen que la distribución esté de acuerdo a las normas técnicas.

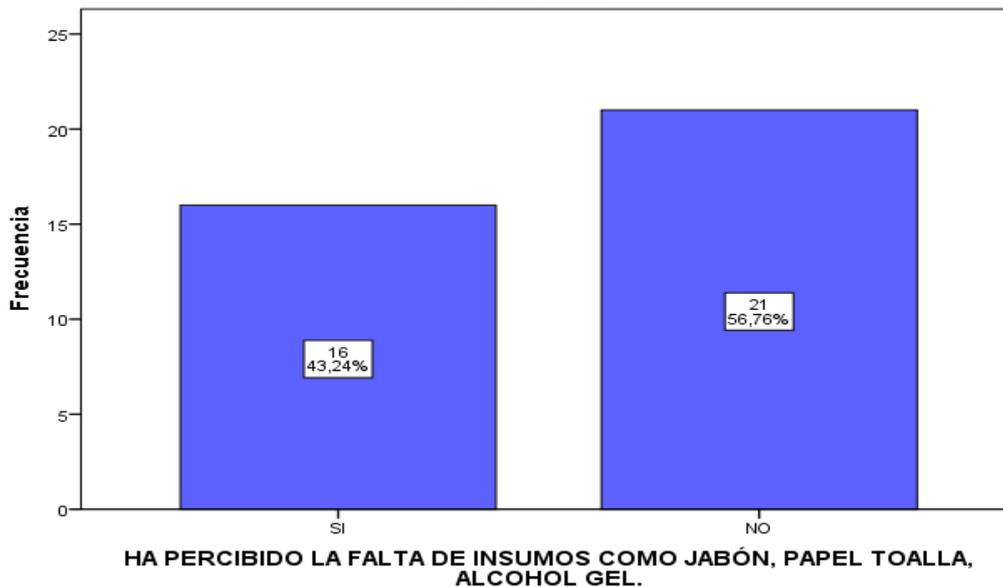
TABLA N° 7
HA PERCIBIDO LA FALTA DE INSUMOS COMO JABÓN, PAPEL TOALLA, ALCOHOL GEL.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	16	43,2	43,2	43,2
NO	21	56,8	56,8	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N°7

HA PERCIBIDO LA FALTA DE INSUMOS COMO JABÓN, PAPEL TOALLA, ALCOHOL GEL.



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En este gráfico muestra que el 56.76% (21) ha percibido la falta de insumos y que el 43.24% (16) no percibió esa falta de insumos.

TABLA N° 8

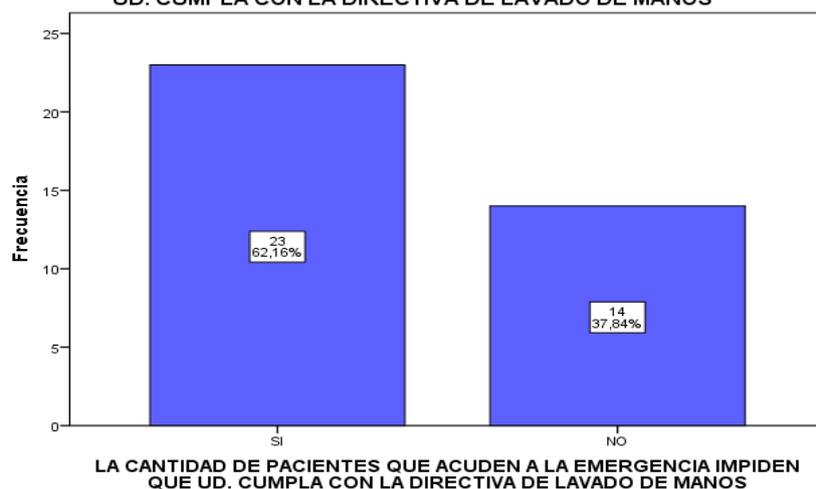
LA CANTIDAD DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA IMPIDEN QUE UD. CUMPLA CON LA DIRECTIVA DE LAVADO DE MANOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	23	62,2	62,2	62,2
NO	14	37,8	37,8	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 8

LA CANTIDAD DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA IMPIDEN QUE UD. CUMPLA CON LA DIRECTIVA DE LAVADO DE MANOS



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En este gráfico se muestra que el 62.16% (23) enfermeras refieren que la cantidad de pacientes que ingresan al servicio impiden que se cumpla las Directivas y que el 37.84% (14) no están de acuerdo con ello.

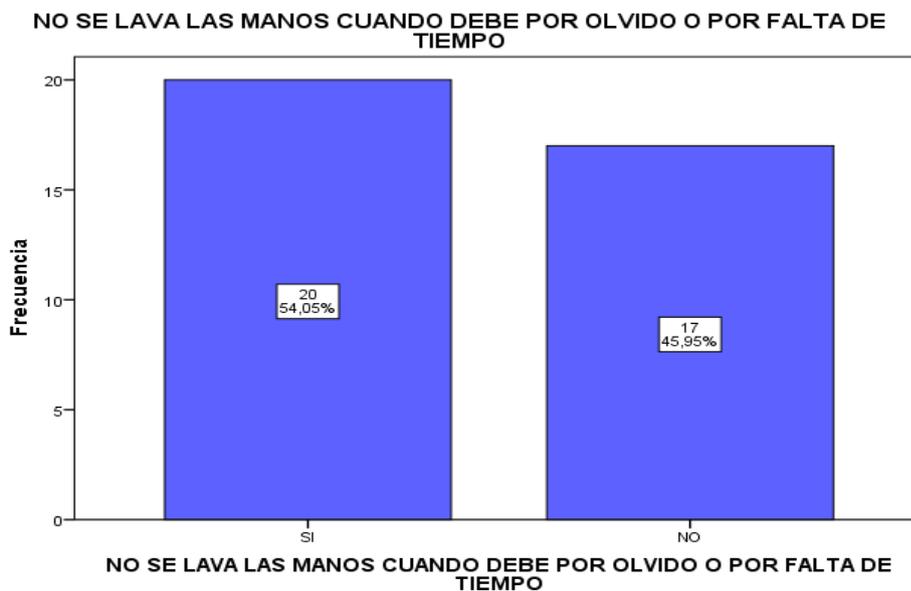
TABLA N° 9 FACTORES INTRÍNSECOS

NO SE LAVA LAS MANOS CUANDO DEBE POR OLVIDO O POR FALTA DE TIEMPO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	20	54,1	54,1	54,1
NO	17	45,9	45,9	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En este gráfico se muestra que el 54.05% (20) enfermeras no se lava las manos haciendo mayor énfasis a la falta de tiempo y que el 45.95% (17) si se lava las manos.

TABLA N° 10

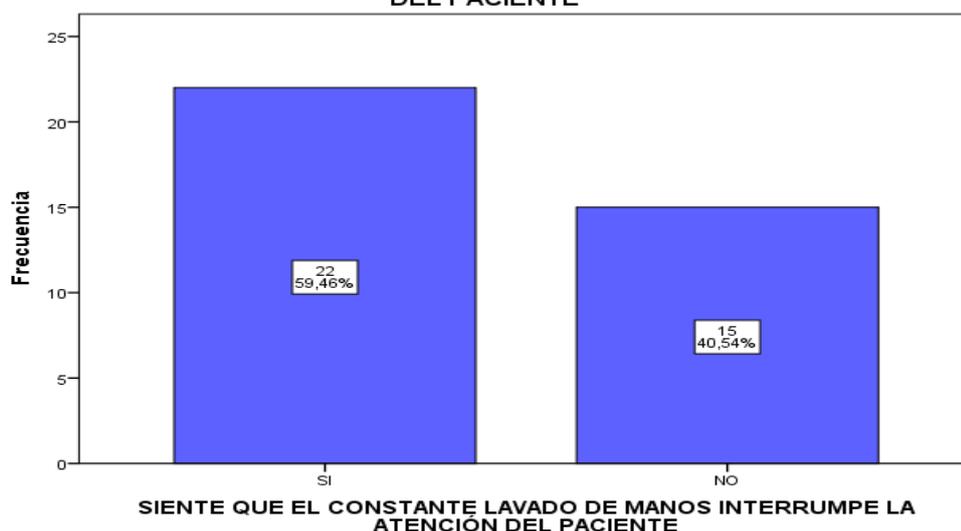
**SIENTE QUE EL CONSTANTE LAVADO DE MANOS
INTERRUMPE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	22	59,5	59,5	59,5
NO	15	40,5	40,5	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N ° 10

SIENTE QUE EL CONSTANTE LAVADO DE MANOS INTERRUMPE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En esta figura muestra que el 59.46% (22) enfermeras sienten que el constante lavado de manos interrumpe la atención del paciente y que el 40.54% (15) respondieron que no a esta pregunta.

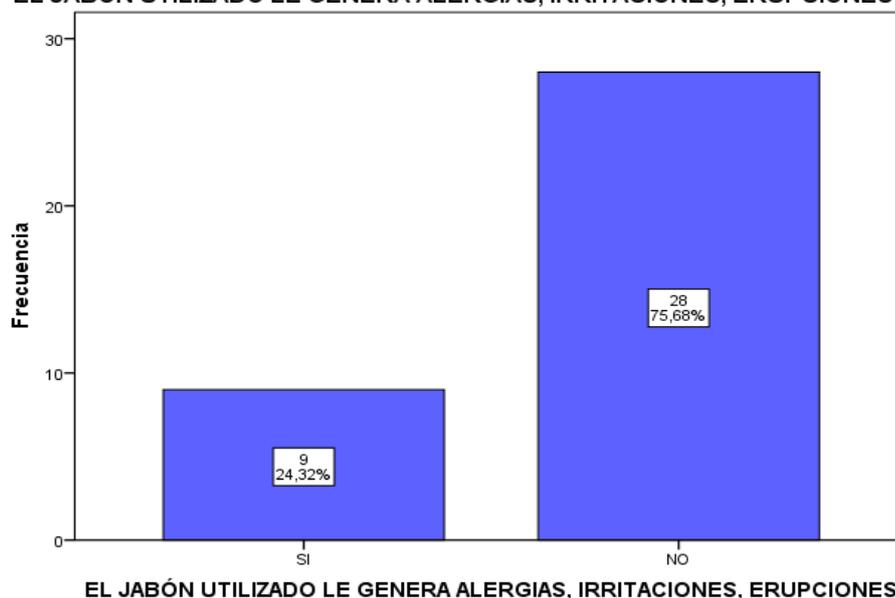
TABLA N° 11
EL JABÓN UTILIZADO LE GENERA ALERGIAS,
IRRITACIONES, ERUPCIONES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	9	24,3	24,3	24,3
NO	28	75,7	75,7	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 11

EL JABÓN UTILIZADO LE GENERA ALERGIAS, IRRITACIONES, ERUPCIONES



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En esta figura muestra que el 75.68% (28) enfermeras refieren que el jabón que utiliza le genera alergias, irritaciones y erupciones y que el 24.32% (9) no presenta ningún problema en la piel.

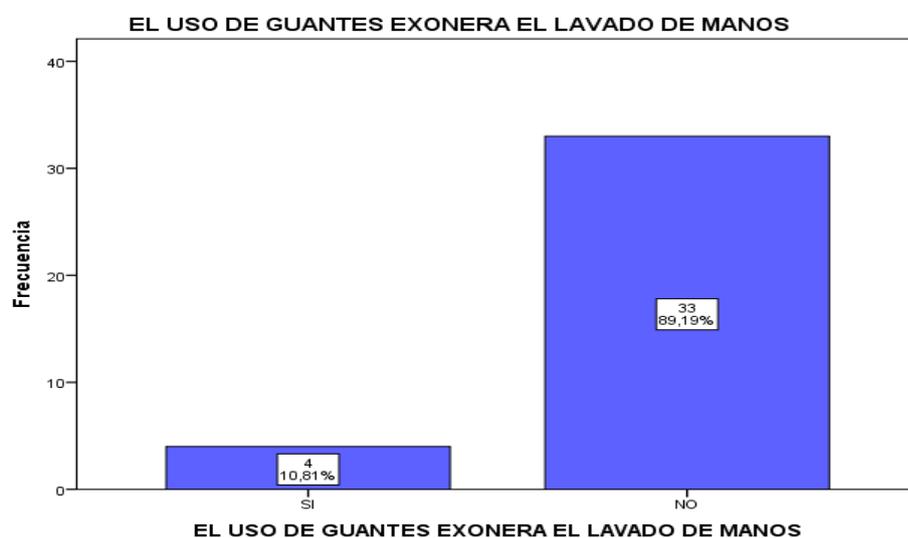
TABLA N° 12

EL USO DE GUANTES EXONERA EL LAVADO DE MANOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	4	10,8	10,8	10,8
NO	33	89,2	89,2	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En esta figura muestra que el 89.19% (33) enfermeras refieren que el uso de guantes no exonera el lavado de manos y que el 10.81% (4) refieren que pueden usar los guantes sin lavarse las manos.

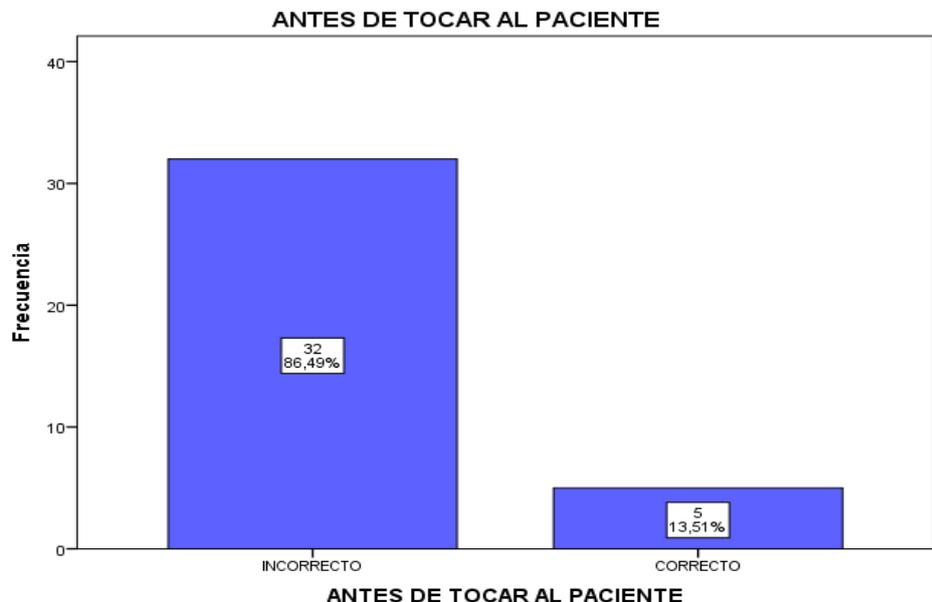
TABLA N° 13 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS

ANTES DE TOCAR AL PACIENTE

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido INCORRECTO	32	86,5	86,5	86,5
CORRECTO	5	13,5	13,5	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 13



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En esta figura muestra que el 86.49% (32) enfermeras no se lava las manos antes de tocar al paciente y que el 13.51% (5) si lo hacen.

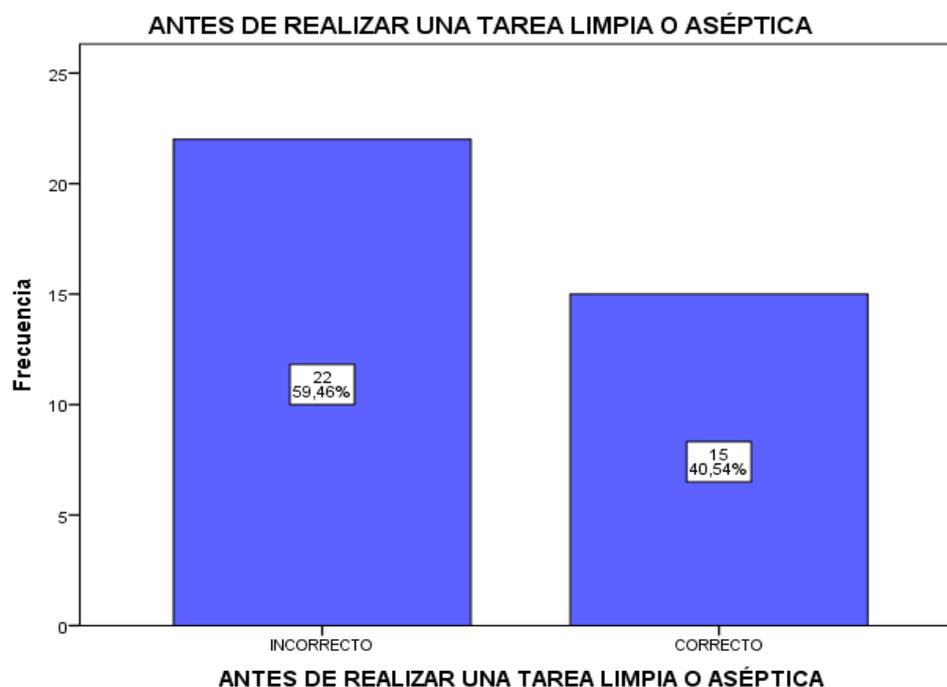
TABLA N° 14

ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA O ASÉPTICA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido INCORRECTO	22	59,5	59,5	59,5
CORRECTO	15	40,5	40,5	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 14



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En esta figura nos muestra que el 59.46% (22) enfermeras no se lava las manos antes de realizar una tarea limpia o aséptica y que el 40.54% (15) si lo hacen.

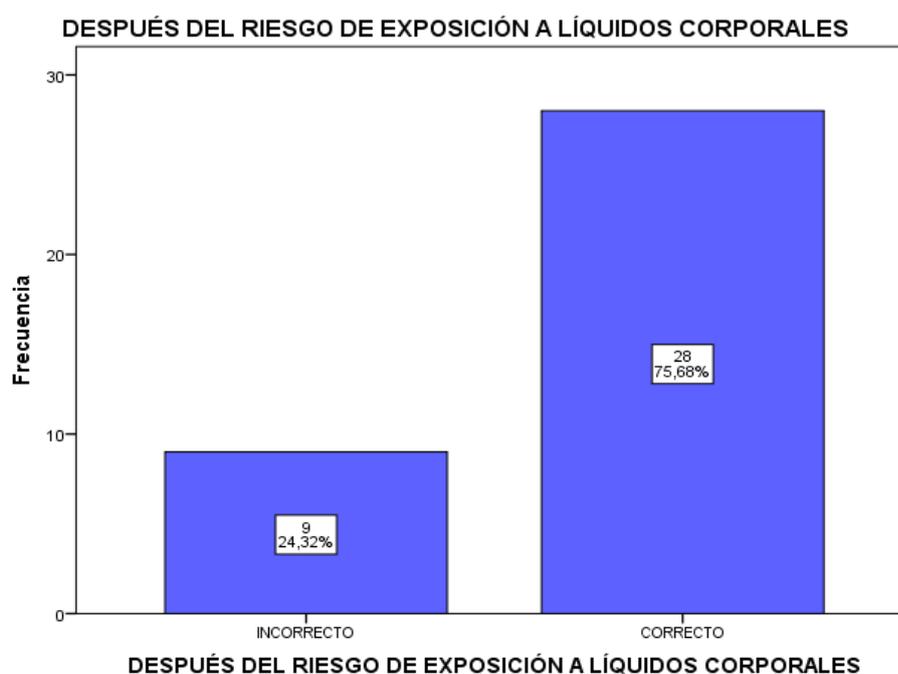
TABLA N° 15

DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido INCORRECTO	9	24,3	24,3	24,3
CORRECTO	28	75,7	75,7	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N ° 15



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

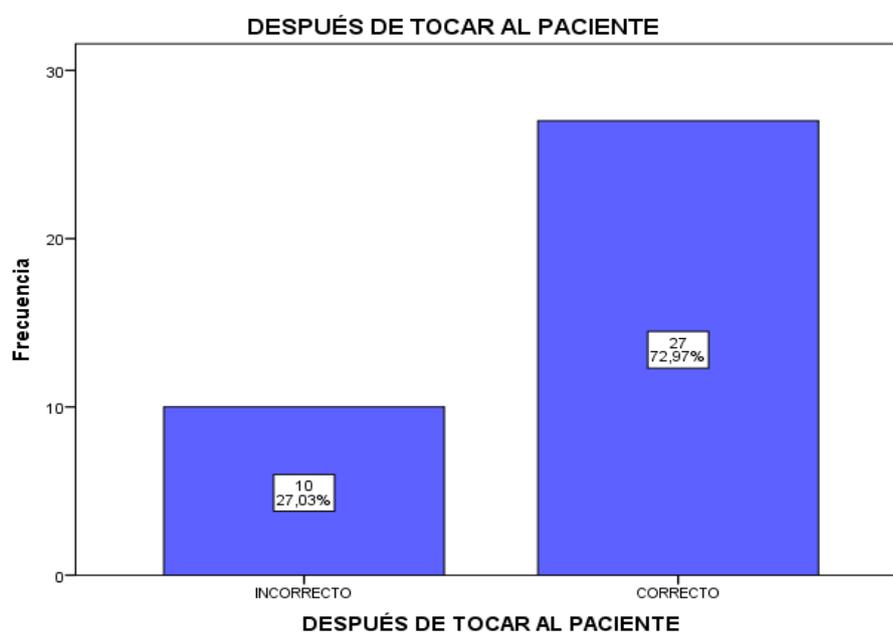
En esta figura nos muestra que el 75.68% (28) enfermeras si se lava las manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales y que el 24.32% (9) no lo realiza.

TABLA N° 16
DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido INCORRECTO	10	27,0	27,0	27,0
CORRECTO	27	73,0	73,0	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N ° 16



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En esta figura muestra que el 72.97% (27) enfermeras si se lava las manos después de tocar al paciente y que el 27.03% (10) no se lava las manos.

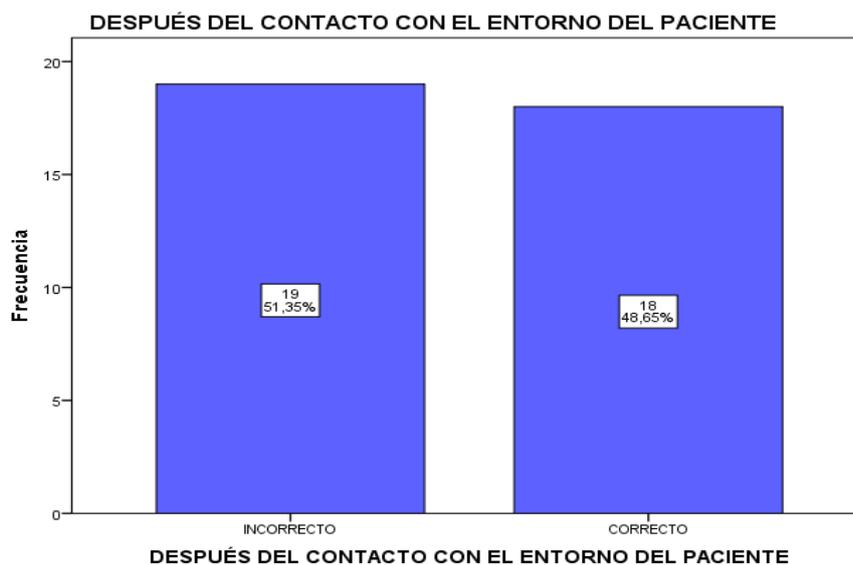
TABLA N° 17

DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido INCORRECTO	19	51,4	51,4	51,4
CORRECTO	18	48,6	48,6	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N ° 17



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

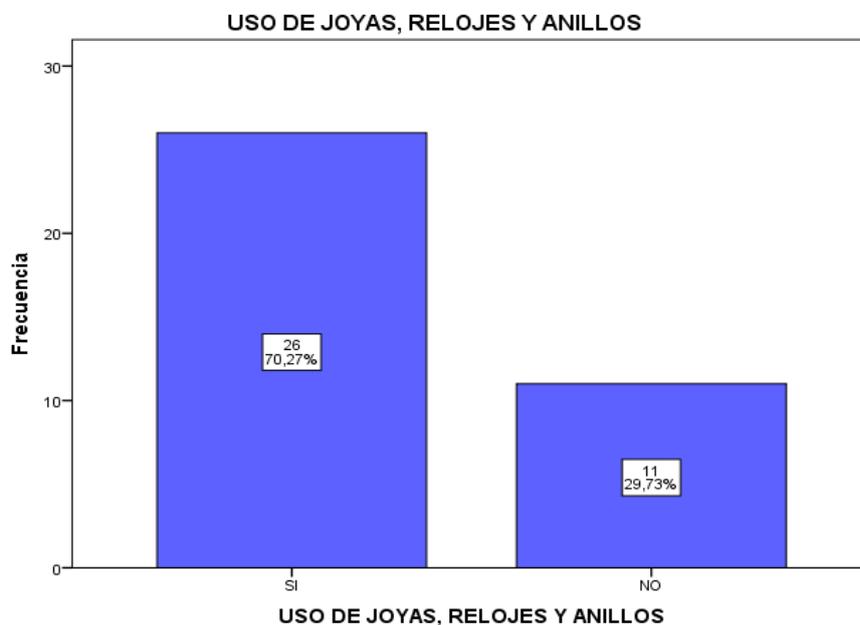
En esta figura muestra que el 51.35% (19) enfermeras no se lava las manos después del contacto con el entorno del paciente y que el 48.65% (18) si lo hace.

TABLA N° 18
USO DE JOYAS, RELOJES Y ANILLOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	26	70,3	70,3	70,3
NO	11	29,7	29,7	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 18



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En esta figura muestra que el 70.27% (26) enfermeras si usa joyas, relojes y anillos y que el 29.73% (11) no usa.

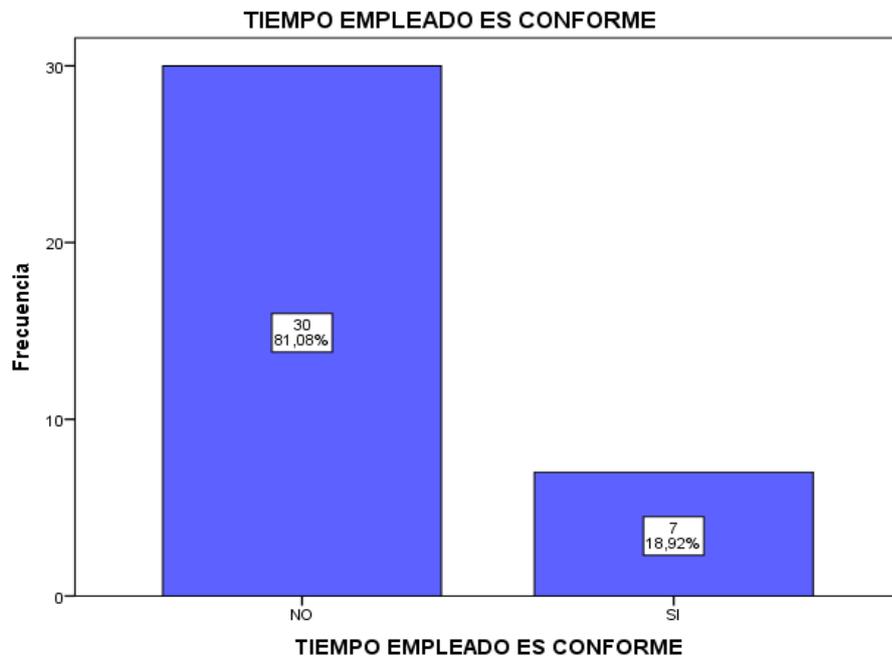
TABLA N° 19

TIEMPO EMPLEADO ES CONFORME

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	30	81,1	81,1	81,1
SI	7	18,9	18,9	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 19



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En esta figura muestra que el 81.08% (30) enfermeras cumple con el tiempo correcto del lavado de manos y que el 18.92% (7) si cumple con la norma.

TABLA N° 20

HAY ABASTECIMIENTO ADECUADO DE INSUMOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	37	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 19



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En esta figura muestra que el 100% (37) que si hay abastecimiento de insumos.

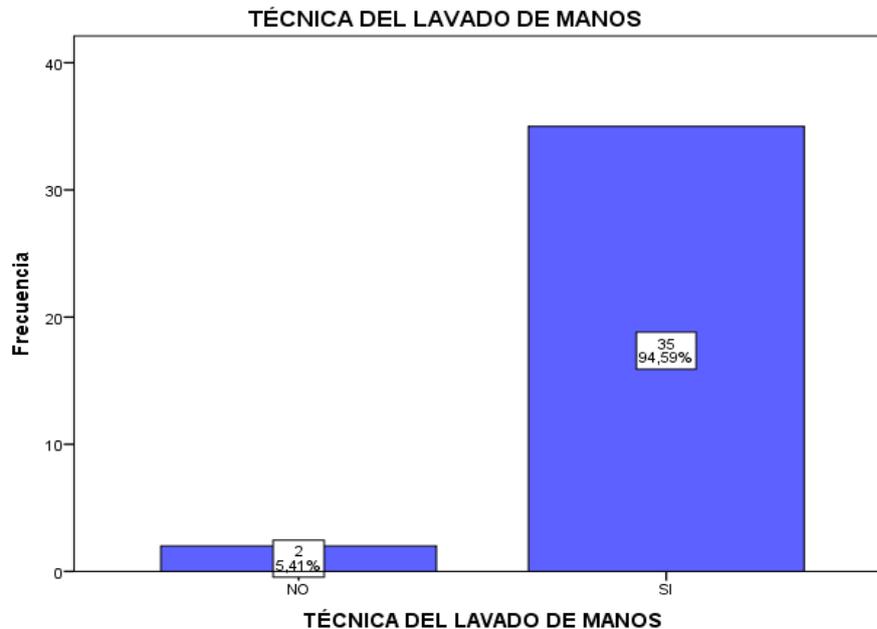
TABLA N° 20

TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	2	5,4	5,4	5,4
SI	35	94,6	94,6	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

GRÁFICO N° 20



Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2018.

INTERPRETACIÓN

En esta figura muestra que el 94.59% (35) enfermeras cumple con una adecuada técnica del lavado de manos y que el 5.41 % (2) no lo cumple.

ANEXO 6: VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS.



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO-2018".

AUTORAS: Lic. Doris Raquel Díaz Sánchez, Lic. Eva Luz Quispe Pérez.

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?		/	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		/	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		/	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Apellidos y Nombres del Experto

Grado Académico / Título Profesional / Puesto del Experto


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion
Mg. Hilda E. Aparcana Aguado
 Enfermera Jefa del Servicio de Emergencia Adulto
 CEP 22281 RE 3588 CCP 291

Firma y sello



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO-2018".

AUTORAS: Lic. Doris Raquel Díaz Sánchez, Lic. Eva Luz Quispe Pérez.

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	/	X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Ninguno, está acorde a lo que se quiere investigar como
y proceso.

Apellidos y Nombres del Experto

Grado Académico / Título Profesional / Puesto del Experto

Lic. Maritza Balleza Céspedes
ENFERMERA
C.E. 10802

Firma y sello



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO-2018".

AUTORAS: Lic. Doris Raquel Díaz Sánchez, Lic. Eva Luz Quispe Pérez.

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?		X	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?		X	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	Reformular
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Quitar los ítems a las variables (Dimensiones)

Apellidos y Nombres del Experto Dora Briceño Saucy,
Grado Académico / Título Profesional / Puesto del Experto Magíster

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

Doris Raquel Díaz Sánchez
Lic. Doris Briceño Sánchez
Firma y Sello



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO-2018".

AUTORAS: Lic. Doris Raquel Díaz Sánchez, Lic. Eva Luz Quispe Pérez.

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?		/	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?		/	
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		/	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	/		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Modificar sobre medición para el cuestionario, y los datos demográficos debe ir como datos generales.

Apellidos y Nombres del Experto Obando Zegarra Roxana
Grado Académico / Título Profesional / Puesto del Experto Dr. Salud Pública

Firma y sello
Dra. Roxana Obando Zegarra
EMERGENCIA Y DESASTRES
C.P. 1501001E 4563



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO-2018".

AUTORAS: Lic. Doris Raquel Díaz Sánchez, Lic. Eva Luz Quispe Pérez.

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		Agregar algunos preguntas sugeridas en el instrumento
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?		X	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?		X	Mejorar
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		ítem 23
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		observación observación
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?		X	Mejorar redacción

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

- Mejorar redacción
- Agregar accesibilidad y abastecimiento de ítems en observación
- Utilizar los elementos de la técnica según norma NIMA-OHS-OPS

Apellidos y Nombres del Experto Haga Payda Mary Cuesta Ríos

Grado Académico / Título Profesional / Puesto del Experto Magister en Enfermería, docente, Percepción y control de Inspecciones Asociadas a la Atención de Salud.


Firma y sello

LIC PAYDA CUESTA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO-2018".

AUTORAS: Lic. Doris Raquel Díaz Sánchez, Lic. Eva Luz Quispe Pérez.

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		Añadir Sugerencia N° 1
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		El ítem 11 y sugerencia al ítem 4, 5.
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		Séparar el lavado de manos y la recolección de guantes.
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

- 1- En la Etapa consistir en una Licker (escala) Sec. / 25-29
30-34
35-39
40 a +
 2. Debe incluir el N° de veces que se lava las manos durante el turno completo.
 3. El tiempo de Servicio es necesario hacer una escala de Licker de acuerdo al N° de años, se sugiere quinientos.
 - 4- La Pregunta 11 por tener está mal planteada porque se confundió el lavado de manos no es reemplazado por la recolección de guantes
- Apellidos y Nombres del Experto D.R. Doris Raquel Díaz Sánchez Eva Luz Quispe Pérez
- Grado Académico / Título Profesional / Puesto del Experto ENFERMERA - DOCTORA en Ciencias de la Salud.

[Firma]
Firma y sello
0015987 - 0017-504 - R0056.



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Título: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO-2018".

AUTORAS: Lic. Doris Raquel Díaz Sánchez, Lic. Eva Luz Quispe Pérez.

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		<i>pero debe mejorar la redacción</i>
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?		✓	<i>Redacción</i>
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	✓		<i>en la parte de observación</i>
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?		✓	<i>Clara</i>

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Mejorar el instrumento

Nº 1 Cuestionario

Nº 2 Guía de Observación

Apellidos y Nombres del Experto

Mg. Rina Bustamante Paredes

Grado Académico / Título Profesional / Puesto del Experto

Magister

RP

Mg. Rina Bustamante Paredes
Especialista en Gerencia en Emergencias y Desastres
C.E.P. 56518 R.N.E. 9504 R.E.M. 548

Anexo 7: FIGURAS

FIGURA 1. PROCEDIMIENTO DE LA DESINFECCIÓN DE MANOS (LAVADO EN SECO CON ALCOHOL GEL)



1a
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



2
Frótese la palma de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



8
Una vez secas, sus manos son seguras.

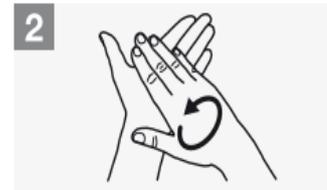
FIGURA 2
PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS CON AGUA Y
JABON ANTISÉPTICO



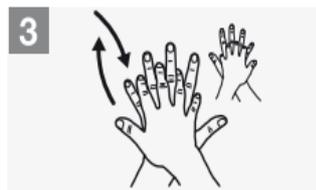
0 Mójese las manos con agua;



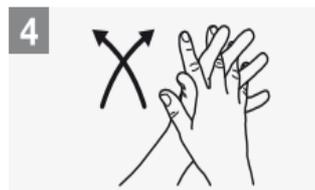
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



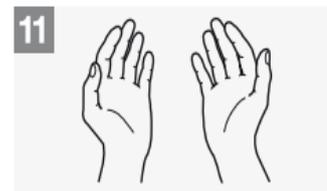
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

FIGURA 3.
5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS

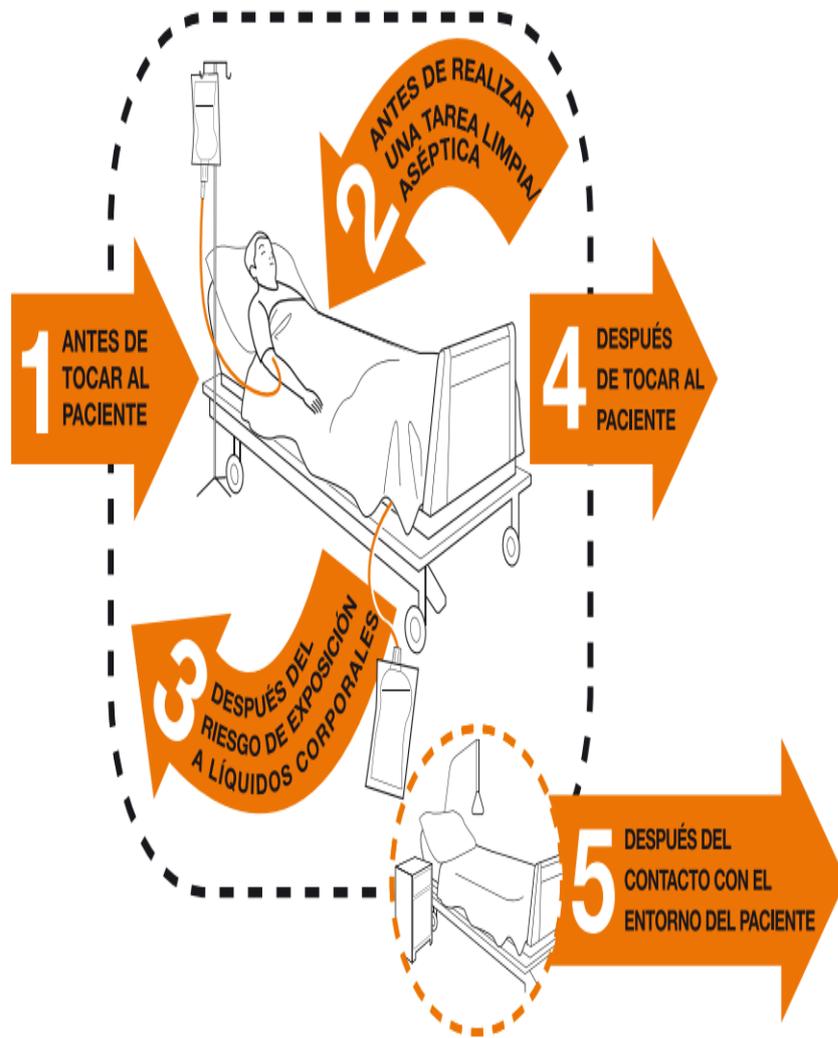


FIGURA 4
MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS

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