

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



**FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA
PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO
DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS
DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL
ALCIDES CARRIÓN” - REGIÓN AYACUCHO, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORA:

MÓNICA RONDINEL BARBOZA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

I. DATOS GENERALES

1.1. **FACULTAD:** CIENCIAS DE LA SALUD

1.2. **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

1.3. **TÍTULO:**

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” - REGION AYACUCHO, 2023.

1.4. **AUTOR (ES):** RONDINEL BARBOZA, MÓNICA/ CÓDIGO ORCID 0009-0005-4230-674X/ DNI 28604897

1.5. **ASESOR:** ANZUALDO PADILLA, INÉS / CÓDIGO ORCID 0009-0007-9804-0404 / DNI 08582253

1.6. **LUGAR DE EJECUCIÓN:** HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”.

1.7. **UNIDAD DE ANÁLISIS:** PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA.

1.8. **TIPO:** PROSPECTIVO TRANSVERSAL / ENFOQUE CUANTITATIVO / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVO.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| • Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | PRESIDENTA |
| • Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ | SECRETARIA |
| • Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | VOCAL |
| • Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | SUPLENTE |

ASESORA: Dra. INÉS ANZUALDO PADILLA

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 31

Nº de Acta: ACTA Nº 059 -2023-XC/CTT-FCS

Fecha de Aprobación de la tesis: viernes 14 de abril del año 2023

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado Nº 023 -2023-
CDUPG-FCS.- del 21 de Enero de 2023

DEDICATORIA

A Dios por la vida y la salud durante la ejecución de esta investigación y por brindarme la sabiduría necesaria.

A la memoria de mi padre, Policarpo Rondinel, que en paz descanse; al ser máspreciado de mi vida, mi querida madre, Sabina Barboza, quien siempre me acompaña para afrontar cualquier dificultad; a mis hermanos (as) y sobrinos (as) por formar parte importante en mi vida.

A mi compañero de vida, Álvaro Bazán, por su apoyo moral e incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao y a los maestros del posgrado de la segunda especialidad de Salud Pública y Comunitaria, por compartir sus conocimientos y contribuir con mi formación de especialista.

Al equipo de gestión 2023 del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” por brindarme las facilidades para realizar la presente investigación y a mis compañeros de trabajo que aceptaron participar en la encuesta.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Formulación del problema	20
1.3. Objetivos	21
1.4. Justificación	22
1.5. Delimitantes de la investigación	23
II. MARCO TEORICO	26
2.1. Antecedentes	26
2.2. Bases teóricas	32
2.3. Marco Conceptual	34
2.4. Definición de términos básicos	41
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	43
3.1. Hipótesis	43
3.1.1. Operacionalización de las variables	46
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	47
4.1. Diseño metodológico	47
4.2. Método de investigación	48
4.3. Población y muestra	48
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	50
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	51
4.6. Análisis y procesamiento de datos	55

V.	RESULTADOS	55
5.1.	Resultados descriptivos	55
5.2.	Resultados Inferenciales	79
5.3	Otros tipo de resultados estadísticos	83
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	84
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis en los resultados	84
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	89
6.3	Responsabilidades éticas de acuerdo a los reglamentos vigentes	93
VII.	CONCLUSIONES	94
VIII.	RECOMENDACIONES	95
IX.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	96
	ANEXOS	104
	Anexo 1. Matriz de consistencia	105
	Anexo 2. Instrumento de evaluación (cuestionario) de la variable 1	106
	Anexo 3. Instrumento de la variable 2	108
	Anexo 4. Consentimiento informado	109
	Anexo 5. Base de datos de la variable 1	110
	Anexo 6. Base de datos de la variable 2	112
	Anexo 7. Recategorización de las variables	114
	Anexo 8. Fotografías de los afiches y dispensadores de higiene de manos clínico	117

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
5.1.1 Edad por grupo etario del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023	55
5.1.2. Sexo del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho,2023	57
5.1.3 Nivel de estudio del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023	58
5.1.4 Grupo ocupacional del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023	59
5.1.5 Tiempo de servicio del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023	60
5.1.6 Nivel de conocimiento del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023	61
5.1.7 Nivel de motivación del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023	62

5.1.8	Disponibilidad de recursos humanos en los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.	63
5.1.9	Disponibilidad de recursos materiales en los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023	64
5.1.10	Nivel de supervisión de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023	65
5.1.11	Práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”. Región Ayacucho, 2023.	66
5.1.12	Resultados del instrumento de la variable 1: Factores personales e institucionales	67
5.1.13	Resultados del instrumento de la variable 2; Práctica de la técnica de higiene de manos clínico	68
5.1.14	Grupo etario y la práctica de higiene de manos del personal asistencial del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023	69
5.1.15	Tiempo de servicio y la práctica de higiene de manos del personal asistencial del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.	70

5.1.16	Nivel de conocimiento y la práctica de higiene de manos del personal asistencial del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023	71
5.1.17	Nivel de motivación y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.	72
5.1.18	Disponibilidad de recursos humanos y la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.	73
5.1.19	Disponibilidad de recursos materiales y la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.	74
5.1.20	Nivel de supervisión y la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.	75
5.1.21	Factores personales y práctica de la técnica de higiene de manos clínico de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.	76

5.1.22	Factores institucionales y práctica de la técnica de higiene de manos clínico de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.	77
5.1.23	Factores personales e institucionales y práctica de la técnica de higiene de manos clínico de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.	78
5.2.1	Correlación de Rho Spearman entre los factores personales e institucionales y la práctica de higiene de manos clínico	79
5.2.2	Correlación de Rho Spearman entre los factores personales y la práctica de higiene de manos clínico.	80
5.2.3	Correlación de Rho Spearman entre los factores institucionales y práctica de higiene de manos clínico	81
5.2.4	Correlación de Rho Spearman entre los factores personales e institucionales identificados y la práctica de higiene de manos clínico.	82
5.3.1	Prueba de normalidad	83

RESÚMEN

La investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre los factores personales e institucionales con la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”.

La investigación fue observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo no experimental, método hipotético deductivo. La población estuvo conformada por personal asistencial de los servicios críticos; el muestreo fue probabilístico, aleatorio estratificado, conformado por 44 trabajadores. Se utilizó una encuesta tipo cuestionario de opción múltiple, para la primera variable y de tipo dicotómica, para la segunda variable.

En el estudio se tuvo como resultado: el 88.6% del personal asistencial fueron del sexo femenino y el 11.4% del sexo masculino; así mismo, el 40.2% fueron técnicos en enfermería, el 27.3% obstetras, el 25% licenciadas en enfermería y el 6.8% médicos.

El 72.7% del personal percibieron que los factores personales e institucionales tiene una relación de nivel medio con la práctica de higiene de manos clínico, el 27.3% percibieron una relación de nivel alto y ninguno percibió una relación de nivel bajo. Además, el 63.6 % realiza una práctica incorrecta de la higiene de manos clínico y el 36.4% realiza una práctica correcta, siendo las licenciadas en enfermería las que alcanzaron mayor porcentaje de práctica correcta con 37.5%, y las técnicas en enfermería con menor porcentaje de 25%.

Concluyendo que existe relación significativa entre los factores personales e institucionales y la práctica correcta de higiene de manos clínico.

Palabras clave: Factores personales e institucionales, práctica de higiene de manos, servicios críticos.

SUMMARY

The general objective of the research was to establish the relationship between personal and institutional factors with the clinical hand hygiene practice of the care staff of the critical services of the Huanta Contingency Hospital "Daniel Alcides Carrión".

The research was observational, descriptive, prospective and cross-sectional, with a non-experimental quantitative approach, hypothetical-deductive method. The population was made up of care personnel from critical services; the test was probabilistic, stratified random, made up of 44 workers. A multiple-choice questionnaire survey was produced for the first variable and dichotomous for the second variable.

The study had as a result: 88.6% of healthcare personnel were female and 11.4% male; likewise, 40.2% were nursing technicians, 27.3% obstetricians, 25% nursing graduates, and 6.8% physicians.

72.7% of the staff perceived that personal and institutional factors have a medium-level relationship with clinical hand hygiene practice, 27.3% perceived a high-level relationship, and none perceived a low-level relationship. In addition, 63.6% carried out an incorrect practice of clinical hand hygiene and 36.4% carried out a correct practice, being the nursing graduates the ones that reached the highest percentage of correct practice with 37.5%, and the techniques in nursing with a lower percentage than 25%.

Concluding that there is a significant relationship between personal and institutional factors and the correct practice of clinical hand hygiene.

Keywords: Personal and institutional factors, hand hygiene practice, critical services.

INTRODUCCIÓN

Según Acosta S. (2011), algunas infecciones hospitalarias, pueden ser prevenidas con medidas muy simples y económicas: pero no fáciles de lograr, tratando de cumplir con las normas básicas de control de infecciones. Sin embargo, la prevención de otras infecciones, requiere de una infraestructura más compleja. Desde hace muchos años se habla del lavado de manos para prevenir las infecciones hospitalarias pero que no es la única y suficiente medida, ya que las infecciones hospitalarias son multicausales y, la resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos es un problema de muchas instituciones en el mundo y está ganando una fuerte batalla. Es por ello que los esfuerzos para el control deben ser multidisciplinarios y estar enfocados hacia una variedad de aspectos como la concientización de los profesionales de la salud, sobre la gravedad que en la actualidad ha tomado este tema. (1)

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2021, señala que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, constituyen una importante carga de enfermedad y tienen un efecto económico considerable en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sin embargo, la simple tarea de lavarse las manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada, puede salvar vidas. (2)

Es así que el lavado de manos es la estrategia principal para prevenir infecciones nosocomiales, tal como lo mencionan Anaya VE, y otros (2007), lavarse las manos por 30 segundos reduce hasta en 90% las bacterias de las manos. (3)

El presente estudio titulado “Factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023” tiene como objetivo principal determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia y en base a los resultados establecer si los factores personales e institucionales se relacionan con la práctica correcta de la técnica de higiene de manos clínico, lo cual contribuye con la reducción de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

La tesis está estructurada de la siguiente manera: En el capítulo I, describe la realidad problemática, se tomó en cuenta el contexto mundial, latinoamericano, nacional y local. Así mismo, se planteó el problema de la investigación, los objetivos de la investigación, la justificación y las delimitantes. En el capítulo II, se detalla el marco teórico, los antecedentes de otros estudios; en el capítulo III se formuló la hipótesis general y las específicas, así mismo se definió las variables del estudio; en el Capítulo IV, se describe la metodología del proyecto, donde se describe el diseño metodológico, método, población y muestra de la investigación, así como las técnicas e instrumentos para recoger la información y procesamiento de los mismos. En el capítulo V, los resultados descriptivos e inferenciales, en el capítulo VI se incluye la discusión de los resultados donde se compara con otros estudios realizados, continúan en el capítulo VII las conclusiones y en el capítulo VIII las recomendaciones y finalmente en el capítulo VIII las referencias bibliográficas, y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, y según la Organización Mundial de Salud, a pesar de que la higiene de manos es la principal medida para prevenir las infecciones asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) se ha demostrado que los trabajadores de la salud no cumplen con los pasos de la higiene de manos, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo se ha reportado índices de cumplimiento muy bajos, siendo la adherencia en los trabajadores cuyos índices de línea de base media oscilan 5% y 89% y un promedio total de 38.7% .(4)

Según Ramos T. (2013), citado por Ocampo MP. y Lemus AL, en Estados Unidos más de 80.000 personas mueren anualmente por las infecciones, prolongando su estancia hospitalaria y a su vez aumentando la carga económica de más de 5.000 millones de dólares; en España se registran más de 300.000 casos al año de contagios en hospitales. Según Vita V. y otros, citado también por Ocampo MP. y Lemus AL, en el año 2014 en Argentina las infecciones intrahospitalarias provocaron 17.000 muertes y casi 100.000 episodios infecciosos al año, más que los accidentes de tránsito. Esto ocurre a pesar que dentro de las instituciones de salud se ha evidenciado que el 60% del personal de salud expresa haber recibido instrucción previa sobre el lavado de manos en los últimos 3 años (5).

En el Perú, en un estudio realizado por Peña X. y otros (2019), muestra que, en un hospital de tercer nivel de atención en Lima, el 91,9% de los estetoscopios está contaminado y los médicos poseen poca información sobre la importancia de la limpieza de estos. En otro estudio se encontró que el 95% de los teléfonos móviles en un hospital de tercer nivel presentó crecimiento bacteriano, la mayoría *Staphylococcus aureus*, seguido de *Streptococcus spp*, enterobacterias y *Pseudomona aeruginosa* (6).

En la Región de Ayacucho, según el estudio realizado por Huamán C. y Solís YM., en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, en el año 2018, el 62.50% del personal de salud realiza una práctica inadecuada de higiene de manos clínico, el 30% una práctica poco adecuada, y sólo el 7.50% realiza una práctica adecuada. (7)

A nivel de la Provincia y distrito de Huanta, en el sector salud, específicamente en el Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”, no se ha encontrado estudios publicados sobre los factores personales e instituciones que influyen en la práctica de lavado de manos. Sin embargo, como parte de las actividades del servicio de Epidemiología del Hospital de Contingencia Huanta, conjuntamente con el comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, en el año 2020, aplicó el instrumento denominado ficha de monitoreo de cumplimiento de higiene de manos a 82 trabajadores asistenciales de la salud que laboran en los servicios de emergencia general, Gineco-obstetricia, Medicina, Pediatría-

Neonatología y Cirugía, reportándose un porcentaje general de cumplimiento de la práctica de la técnica de higiene de manos clínico de 68%, observándose además que los médicos fueron los que alcanzaron mayor porcentaje de cumplimiento igual a 38% y las que menos cumplieron fueron las técnicas en enfermería con un porcentaje de 19%; y en el año 2022, el instrumento se aplicó a 97 trabajadores asistenciales, donde el porcentaje general de cumplimiento alcanzado fue del 65%, siendo las licenciadas en enfermería (sin contar a los internos), las que alcanzaron mayor porcentaje de cumplimiento igual a 61% y las que menos cumplieron fueron las técnicas en enfermería con un porcentaje de 18%. Se ha reportado así mismo un desabastecimiento de papel toalla en casi todos los servicios en el año 2022 en comparación con el año 2020. Así mismo, durante el año 2021 se ha notificado 1 caso de infección de herida operatoria (IHO) en parto por cesárea y 2 casos de IHO en el año 2022.

Los efectos de estos problemas de incumplimiento de la higiene de manos a pesar de su simplicidad y eficacia, relacionados además a ciertos factores ya sea personales o institucionales, según Zavala A., y otros; más de 1.4 millones de personas en el mundo contraen las infecciones en los hospitales, ésta problemática prolonga la hospitalización de 20 a 30 días, en algunos casos origina discapacidad y hasta la muerte, además de costos para los pacientes y carga económica para los hospitales. (8).

Para revertir este problema, es importante identificar los factores personales e institucionales y cómo éstos se relacionan con la práctica correcta de la higiene de manos clínico y a partir de ello plantear las alternativas de solución tales como: la capacitación permanente del personal, el seguimiento y monitoreo de la higiene de manos, y la provisión de insumos como papel toalla y jabón, lavabos en óptimas condiciones, ubicación adecuada de los lavabos, entre otros, para que el personal de salud realice la práctica correcta de la higiene de manos de forma rutinaria y permanente.

Por lo anteriormente expuesto, se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” - Región Ayacucho, 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los factores personales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023?

¿Cuál es la relación entre los factores institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” - Región Ayacucho, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar los factores personales que se relacionan con la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.

Identificar los factores institucionales que se relacionan con la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.

1.4. Justificación

1.4.2. Justificación Teórica

En un estudio sobre lavado de manos y factores asociados a su incumplimiento, se señala que lavarse las manos por 30 segundos reduce del 90 al 95% de las bacterias de las manos, además se identificó que el incumplimiento se relaciona con la falta de insumos y desconocimiento de la existencia de un comité de infecciones nosocomiales (8).

Este trabajo permitió conocer cómo se relacionan los factores personales y factores institucionales con la práctica de la técnica de higiene de manos clínico en el personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta, y a partir de los resultados se tomó acciones para mejorar la práctica de la técnica de higiene de manos clínico, sensibilización del personal de salud sobre la importancia de la higiene de manos para prevenir la infecciones durante la atención del paciente, así como la realización de intervenciones de carácter educativo a través de capacitaciones de manera permanente y continua y de esta manera evitar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

1.4.3. Justificación Práctica

El lavado de manos es el método más efectivo y económico de prevención de la transmisión de microorganismos en los establecimientos de salud y contribuye a reducir muchas enfermedades. Sin embargo, puede estar condicionada por varios factores entre las que se puede mencionar: deficiencia de insumos y materiales, conocimiento, carga laboral, etc. Por

lo cual, para el presente estudio se consideró las que se relacionan directamente con los factores personales e institucionales, y a partir de ello desarrollar propuestas de intervención para mejorar e incentivar la práctica correcta de higiene de manos en el personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”.

1.4.4. Justificación social

La prevención de las infecciones y la reducción de una carga evitable para los sistemas de salud continúan siendo cuestiones críticas en todo el mundo, por lo que es imprescindible garantizar que todas las personas que solicitan un servicio de salud sean tratadas con seguridad. En general, para los pacientes hospitalizados existe una condición de riesgo de infección asociada a la atención que en particular se incrementa en los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente. (8)

1.4.5. Justificación metodológica

La metodología descrita en esta investigación puede ser utilizada en cualquier otro establecimiento de salud, independientemente cual sea su nivel de categoría, con el objetivo principal de establecer la relación entre los factores personales e institucionales con la práctica de higiene de manos clínico y a partir de los resultados proponer acciones de mejora en la práctica correcta de la técnica de los once pasos propuesto por la Organización Mundial de la Salud y esto con el objetivo final de reducir

las enfermedades adquiridas en los establecimientos de salud bajo el principio de seguridad del paciente.

1.5. Delimitantes de la investigación

Teórico

Desde la delimitante teórica encontramos los parámetros teóricos, esta investigación está basada en teorías de la salud como los factores personales e institucionales así como de la práctica de la técnica de higiene de manos; por otro lado como impedimento, una de las delimitaciones encontradas fue el acceso a la información, a pesar que se recurrió a buscadores virtuales de acceso gratuito, se ha encontrado escasa información sobre los antecedentes de estudios similares de publicación reciente a nivel internacional.

Temporal

Desde los parámetros temporales, el estudio se realizó durante los meses de enero a marzo del 2023. Se presentaron delimitaciones en relación al tiempo de duración de las encuestas, sin embargo, como estrategia se programó las actividades de acuerdo a la disponibilidad de tiempo del personal de salud en horarios y días con menor demanda de pacientes.

Espacial

Desde el parámetro espacial, esta investigación se circunscribe en la región Ayacucho, específicamente en el distrito de Huanta, se priorizó la

realización de este estudio en el Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”, por ser el único establecimiento de salud de nivel II-1 que recibe referencias inclusive del departamento vecino de Huancavelica; así mismo no existen antecedentes de estudio de las variables factores personales e institucionales y práctica de la técnica de higiene de manos clínico en los establecimientos de salud del ámbito local que hayan sido publicados.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional:

HERRERA DM. (La Habana-2020). En su estudio “Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud”. El **objetivo** fue evaluar la adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Se realizaron 200 observaciones, donde el 33,0 % fueron médicos, el 34,5 % licenciadas en enfermería y el 33,0 % técnicos de la salud. **Métodología:** Estudio descriptivo transversal. **Resultados:** La tasa de adherencia a la higiene de las manos fue de 60,0 %. Las licenciadas en enfermería realizaron el lavado de las manos en 69,6 %; los médicos 66,7 % y los técnicos de la salud, 20,5 %. Las tres categorías de personal omitieron el lavado de las manos con mayor frecuencia en tres momentos importantes: antes de realizar una tarea aséptica, después de riesgo de exposición a fluidos orgánicos y después del contacto con el paciente. **Conclusión:** Las licenciadas en enfermería cumplen con el lavado de las manos con mayor frecuencia que los médicos y los técnicos de la salud. (9).

RENDÓN J. (Medellin-2020), en el trabajo de investigación “Factores relacionados con la adherencia a la Higiene de manos por parte del personal asistencial en los hospitales de alta complejidad” el **Objetivo** fue identificar los factores relacionados con la adherencia a la higiene de manos en el personal asistencial de los Hospitales de alta complejidad de

América, entre los años 2000 y 2020. **Metodología:** Se realizó una revisión documental, haciendo uso de las bases de datos. La recopilación de esta información se elaboró a través de una matriz de Excel. **Resultados:** Se detectaron 82 artículos, de estos fueron seleccionados 58. La información recopilada se clasificó por temas. **Conclusión:** Se detectaron 14 barreras en el cumplimiento de la higiene de manos, las principales son la carga de trabajo y falta de tiempo; para mejorar la adherencia se identifican principalmente el uso de alertas recordatorios, uso de desinfectante, charlas educativas o de importancia, monitoreo de los 5 momentos de la higiene de manos (10).

LAYME GA. (La Paz - 2019). En la tesis titulado “Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer trimestre 2019”. El **objetivo** fue determinar el conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Resultados:** El 70% de los profesionales tiene conocimiento del concepto de lavado de manos y el 30% lo desconoce. El 55% utiliza el tiempo de lavado de manos de acuerdo a la OMS y un 45% no. Así mismo, el 80% obvia algunos pasos del lavado de manos y el 20% lo realiza de 40 – 60 segundos. El 55% no realiza el lavado de manos después del contacto con el paciente y solo el 45% lo cumple. **Conclusiones:** Más del 50% del

personal encuestado no tiene conocimiento adecuado sobre el procedimiento del lavado de manos según la OMS. (11)

SALCEDO M. y otros (Cali-2019) En el artículo de investigación “Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales”. El **objetivo** fue evaluar el cumplimiento de cinco dimensiones que fortalecen la estrategia de higiene de las manos para la prevención del riesgo biológico en ambientes asistenciales. **Resultados:** el personal de enfermería, seguido por los médicos, tuvo un mejor cumplimiento de lavado de manos. El cumplimiento fue influenciado por el suministro de insumos e infraestructura. Existe diferencia entre los resultados del municipio de Cali con relación al de Caicedonia, en contraste con los de Popayán, Buga y Buenaventura. **Conclusión:** Existe incumplimiento del protocolo de higiene de las manos, con una calificación inaceptable para los factores de insumos/infraestructura y técnica de higiene de las manos, respectivamente. (12).

Díaz RDV y Carnevale M. (Barquisimeto-2019). En la investigación “Evaluación del proceso de lavado de manos en el personal médico en formación del posgrado de Puericultura y pediatría HUPAZ. Lara”. El objetivo fue evaluar el lavado de manos en el personal médico en formación que labora en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga, Método: estudio descriptivo transversal. Resultados: Los factores que influyen en el lavado de manos son: estructura inadecuada, falta de lavabos cómodos y accesibles (73,1 %), falta de dispensadores

de jabón y toallas de papel (88,1 %); no cuenta con presupuesto (86,6%), no realiza capacitaciones 91%, ni cuenta con material gráfico 79,1%. No se realizan evaluaciones (98,5 %), capacitaciones (94%) y no existen normas escritas y difundidas en los servicios (83,6%); sin registros e instrumentos de evaluación (98,5%) y sistema de monitoreo permanente (98,5%). Conclusiones: casi la totalidad de los residentes afirman que no existe eficiencia y efectividad en el lavado de manos. (13).

2.1.2. A nivel nacional:

PONCE MS y Copa DL. (Moquegua-2021) En el estudio “Práctica y adherencia al lavado de manos clínico en el contexto COVID-19. Centro Quirúrgico del Hospital Regional Moquegua”, El **objetivo** fue determinar la relación entre la práctica y adherencia al lavado de manos clínico. **Métodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de correlación. Los **resultados** indican que la edad media es de 42 años, con mayor porcentaje del sexo femenino con un 76.7%; así mismo, un 40% del personal de centro quirúrgico conformado por el profesional de Enfermería, y un 43.3% por los Técnicos de Enfermería; poseen un promedio de 8 años de experiencia laboral, todos capacitados, pero con un elevado porcentaje en la práctica incorrecta (63.3%), no adherencia (73.3%), estadísticamente existe relación entre las variables. **Conclusión:** la práctica incorrecta conlleva a la no adherencia del lavado de manos clínico e infiriéndose la necesidad de mayor difusión de la

práctica y concientización de la adherencia al lavado de manos clínico.

(14)

SÁNCHEZ KL. (Chiclayo-2020) en la tesis “Factores de adherencia al lavado clínico en enfermeras de un hospital local, 2020”. El **objetivo** general fue determinar el grado de los factores de adherencia al lavado de manos clínico en las enfermeras. **Metodología:** Estudio piloto cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras. **Resultados:** Respecto a los factores de adherencia, el 80% de enfermeras perciben que son de grado medio, mientras que el 20% refieren que es de grado alto. En relación a los factores de adherencia personales, el 63,33% de enfermeras perciben que son de grado medio, mientras que el 16,67% indican que es de grado bajo, y solo el 20% que el grado es alto. En cuanto a factores de adherencia institucionales, el 76,67% de las enfermeras perciben que son de grado medio, y que el 23.33% es de grado alto. **Conclusiones:** Los factores de adherencia tuvieron una influencia media en el incumplimiento del lavado de manos clínico en enfermeras de un Hospital Local 2020.

(15)

QUISPE MR. (Lima-2019). En la tesis titulado “Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019”. Tuvo como **objetivo** determinar la influencia de los Factores Personales

e Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico en las enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019.

Metodología: tipo de investigación cuantitativa, nivel aplicada, método descriptivo. Diseño no experimental, correlacional. La población y muestra censal fue de 74 enfermeras. **Resultados:** Los Factores Personales e Institucionales, con prevalencia, nivel bajo 43(58,1%), en sus dimensiones: Factores Personales la prevalencia, nivel bajo 44(59,5%) y en los Factores Institucionales, nivel bajo 39 (52,7%) y en la segunda variable prevalece nivel inadecuado 38 (51,4%). **Conclusión:** Los factores personales e institucionales tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico ($R^2 = .454^{**}$), Pearson. (16)

SALCEDO BK. (Lima-2019). En la tesis “Factores personales e institucionales que influyen en la práctica de lavado de manos clínico en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa Lima, 2019”. Tuvo como **objetivo** determinar qué factores Personales e Institucionales influyen en la práctica de lavado de manos clínico. **Metodología:** aplicada de enfoque cuantitativo, prospectivo y de corte transversal. **Resultados:** el 57.5% fueron mujeres y 42.50% fueron hombres; el 87.5% indicaron que los factores personales e institucionales es medio, el 7.5% es bajo y el 5% es alto; así mismo el 52.5% de los factores personales que influyen en el lavado de manos es alto, el 40% es medio y 7.5% es bajo; además el 92.5% indican que los factores institucionales en los licenciados de enfermería es medio, el 5.0%

es bajo y el 2.5% es alto; **Conclusiones:** el 55% en la práctica de lavado de manos del personal de enfermería es inadecuado; un 40% es adecuado y un 5% es muy adecuado.(17).

LÁZARO DI. (Callao-2019), en la tesis “Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería de un hospital público del Callao, 2019”. El **objetivo** fue determinar la asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y los aspectos socio laborales del personal profesional de enfermería. **Metodología:** Estudio básico, no experimental, descriptivo. La población fue de 150 licenciada(o) s de enfermería. **Conclusiones:** los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian significativamente al sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019, siendo la condición de óptima gestión de lavado de manos ligada especialmente en el grupo de mujeres que conforman este equipo de salud. Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a la edad de estos profesionales, así mismo no se asocian a la Condición laboral ni a los aspectos socio laborales de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019. (18)

2.2. Bases teóricas:

Teoría microbiana

En el siglo XIX Louis Pasteur y Robert Koch desarrollan la teoría microbiana. Observaron que muchas enfermedades, como la rabia y la

tuberculosis, son de origen infeccioso y que se transmiten de una persona a otra. Un microorganismo se consideraba causante de una enfermedad si cumplía una serie de requisitos que fueron establecidos por Robert Koch. Debía identificarse en el organismo enfermo que en principio se relaciona con la dolencia. Una vez inoculada a un animal sano podrían identificarse nuevamente en éste los mismos microorganismos. A partir de esta evidencia empezaba la búsqueda de opciones terapéuticas: identificar sustancias que destruyeran los cultivos de los microorganismos y desarrollar vacunas que inmunizaran contra la enfermedad. En base a esta teoría microbiana los investigadores desarrollaron sistemáticamente sustancias que inhiben el crecimiento bacteriano y más tarde intentan convertir esas sustancias en medicamentos apareciendo los primeros antibióticos en el siglo XX. (19).

Teoría sobre el Modelo de Promoción de la Salud según Nola Pender

Raile M (2022), en su libro Modelo y Teorías de enfermería refiere que el modelo describe la naturaleza polifacética de las personas que interactúan con el entorno en su búsqueda por la salud. El Modelo de Promoción de la Salud, tiene un enfoque orientado a competencias o enfoques. Así mismo está motivada por el deseo de mejorar el bienestar y materializar el potencial humano. En su primer libro, Health promotion in nursing practice, Pender (1982), señala que los complejos procesos biopsicosociales motivan a los individuos a participar en conductas dirigidas a mejorar la salud. Los profesionales de enfermería consideran

que el Modelo de Promoción de la Salud, es relevante ya que se aplica a lo largo de vida y es útil en una variedad de entornos. (20)

2.3. Marco Conceptual:

2.3.1. Factor o factores

Ferrer J. (2014), refiere que un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. Los factores actúan como causa e inciden en algo, que se convierte en el efecto. Esta relación de causa y efecto no es de tipo lógico o matemático, sino que los factores tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta. (21).

2.3.2. Dimensiones de los factores personales e institucionales

Factores Personales

Según Giménez C. (2019), los factores personales son aquellos rasgos, variables o pautas vinculados predominantemente a la idiosincrasia, personalidad e individualidad de los sujetos involucrados en el proceso de medición. (22).

Edad: Rodríguez N. (2018) en su artículo de investigación, refiere que la edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades.

Pero uno de los cambios más relevantes es la llegada a la edad de jubilación y el proceso de adaptación a la nueva etapa es un tema destacado de estudio y aplicación de nuevos programas de formación dirigidos a este colectivo de personas. (23)

Tiempo de servicio: Según las Normas Legales de El Peruano, el tiempo de servicio, es el tiempo de servicios efectivamente prestado por el trabajador. Son computables los días de trabajo efectivo. En consecuencia, los días de inasistencia injustificada, así como los días no computables se deducirán del tiempo de servicios a razón de un treintavo por cada uno de estos días (24).

Motivación: Según Robins (2004), citado por Bedodo V y otros, son aquellos procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo de un individuo para conseguir una meta.

Esta definición posee tres elementos principales: intensidad, esfuerzo y persistencia. La intensidad consiste en la medida de esfuerzo que la persona utiliza para lograr su objetivo. Este esfuerzo deberá canalizarse en la dirección de la meta deseada. La persistencia se refiere a la medida tiempo en que una persona sostiene dicho esfuerzo. (25).

Conocimiento: Ramírez AV, (2009), menciona que el conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la

define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es "Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias". Se la define también como "El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico" (26).

Factores Institucionales

Según Latiesa, M (1992), citado por Montero R. y otros (2007), señala que los factores institucionales son los intervinientes o determinantes que están en estrecha relación con factores externos, que no son humanos, como tal tiene que estar en curso la parte logística, administrativa, y de gestión, muchos de ellos contribuyen a la ejecución correcta en otros casos funcionan como un limitante muy franca, es menester tratar individualmente cada caso. (27).

Recursos materiales: Según Ayuso D. (2012), la gestión de los recursos materiales, incorporando la logística, compras y suministros de todo el material fungible y el inventariable es clave para el desarrollo de una actividad asistencial normalizada. En esta actividad están involucradas todas las áreas del hospital, para ello es necesario establecer protocolos y procedimientos de compra para disponer de los mejores materiales en tiempo y forma. (28).

Recursos humanos: Son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo. (29).

Supervisión: Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a observar sistemáticamente el desempeño de las personas dentro de los procesos productivos en la organización, facilitando la información de cómo se ejecutan las intervenciones de las personas. Permite realimentar al equipo de trabajo y posibilita la superación continua de su desempeño, elevando su autoestima y rendimiento. En la supervisión se desarrolla un proceso de enseñanza aprendizaje mutuo, entre el/los supervisores (es) y supervisado (s). (30)

2.3.3. Higiene de las manos

La higiene de manos es la medida más importante para disminuir la transmisión de microorganismos de persona a persona. Debe realizarse estrictamente entre contactos con los pacientes y después del contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones y equipos contaminados. Es un componente importante de las precauciones de control de infecciones y aislamiento. (31)

2.3.4. Requerimientos básicos para el lavado de manos

Infraestructura adecuada. Los establecimientos de salud contarán con un lavamanos en cada servicio provisto de agua corriente potable. (32).

Suministro seguro y continuo de agua. Es necesario disponer de agua corriente, preferiblemente potable, para la higiene de manos. En cualquier caso, es preferible que el agua fluya de un recipiente precargado con un grifo. (32)

Cuando se dispone de agua corriente se prefiere la posibilidad de acceder a ella sin necesidad de tocar el grifo con las manos. (32).

Papel toalla en dispensador. Se debe contar con papel toalla en dispensador en cada lavamanos para el secado de las manos. (32).

2.3.5. Técnicas para realizar la higiene de manos

Es importante que la higiene de manos se realice correctamente para evitar la propagación de las IAAS. Por lo tanto, todo el personal de salud o cualquier otra persona que participe directa o indirectamente en la atención de un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. (32).

Pasos de la técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma.

Duración total del procedimiento: 40 a 60 segundos:

Mójese las manos con agua, aplíquese suficiente cantidad de jabón antiséptico, líquido o en espuma, en cantidad suficiente para cubrir toda la superficie de las manos.

Frótese las palmas de las manos entre sí.

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando las manos y viceversa.

Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

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

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.

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

Enjuáguese las manos con agua.

Séquese las manos cuidadosamente con papel toalla.

Utilice un papel toalla para cerrar el grifo y deséchelo.

Ahora sus manos están seguras. (32).

2.3.6. Observación directa de la práctica de higiene de manos.

Uno de los métodos para evaluar las prácticas de higiene de las manos es la observación directa de los profesionales sanitarios mientras prestan la asistencia ordinaria. Sus ventajas son las siguientes: a) el denominador en tiempo real permite comparar resultados referidos simultáneamente al momento, el lugar y las circunstancias; y b) la consistencia entre las

herramientas, las definiciones y los conceptos de referencia que emplean tanto los profesionales sanitarios como los observadores. Las dos principales desventajas del método son la influencia potencial que el observador puede ejercer sobre el comportamiento de los profesionales sanitarios (puesto que este método implica que el profesional es consciente de ser observado) y el impacto sobre la fiabilidad de los datos de la interpretación que hace el observador de las definiciones y de la situación. (33).

2.3.7. Metodología de la observación

La fiabilidad e imparcialidad de los datos recogidos, que deberían reflejar con precisión la situación observada, dependerá de la metodología que se desarrolle y de su implementación. En primer lugar, hay que definir el alcance de la observación: el escenario, las categorías profesionales y las indicaciones. Según la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos, la observación debe tener lugar en aquellas áreas donde se está implementando o se va a implementar la estrategia: una o más unidades / plantas asistenciales, uno o más servicios médicos o todo el centro sanitario. Según la metodología, los únicos sujetos de observación son los profesionales sanitarios que están en contacto directo con los pacientes, lo que no significa en modo alguno que otros profesionales sanitarios no tengan que realizar la higiene de las manos. (33).

2.4. Definición de términos básicos

Factores personales: Giménez C., refiere que son aquellos rasgos, variables o pautas vinculados predominantemente a la idiosincrasia, personalidad e individualidad de los sujetos involucrados en el proceso de medición. (22).

Factores institucionales: Según Latiesa, citado por Montero R, señala que son los intervinientes o determinantes que está en estrecha relación con factores externos, que no son humanos (27)

Lavado de manos: Acosta-Gnass y otros, al respecto indican que es el método más simple y efectivo para detener la diseminación de las infecciones. (34)

Lavado de manos clínico: Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, seguido de enjuague con chorro de agua. (35).

Técnica de higiene de manos clínico: Se refiere al procedimiento de los once pasos de higiene de manos clínico, en el ámbito del sector salud basado en las guías y normas técnicas del Ministerio de Salud y la OMS.

Personal asistencial: Para efectos de la presente investigación, se considera al personal asistencial nombrado que desempeña actividades asistenciales que se puede describir como una sucesión de tareas durante la atención del paciente.

Servicios críticos: Para la presente investigación son aquellos servicios del Hospital de Contingencia Huanta sujetos a vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a un factor de riesgo durante la atención.

Factor de riesgo. Según el CDC, es la condición o situación al cual se expone un hospedero, capaz de alterar su estado de salud y se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar una IAAS, entre ellos están los dispositivos médicos, procedimientos (parto vaginal) e intervenciones quirúrgicas (36).

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Aquella condición resultante de una actividad adversa a la presencia de un microorganismo o a sus toxinas, que ocurre en un paciente atendido en un establecimiento de salud. (36).

Vigilancia epidemiológica de las IAAS: Proceso continuo de recolección y observación, así como de análisis, interpretación y difusión de la información, relacionados con la frecuencia y distribución de las IAAS de notificación obligatoria y otras (36).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.

H0: No existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.

Hipótesis Específica

Existe relación entre los factores personales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.

Existe relación entre los factores institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos

del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.

3.1.1. Definición conceptual y operacionalización de las variables.

Variable 01: Factores personales e institucionales

Definición conceptual: Los factores personales son aquellos rasgos, variables o pautas vinculados predominantemente a la idiosincrasia, personalidad e individualidad de los sujetos involucrados en el proceso de medición. (22).

Los factores institucionales, son los intervinientes o determinantes que está en estrecha relación con factores externos, que no son humanos, como tal tiene que estar en curso la parte logística, administrativa, y de gestión. (27)

Definición operacional:

Son todos aquellos factores relacionados a los factores personales tales como: edad, tiempo de servicio, motivación, conocimiento y a los factores institucionales tales como: recursos materiales, recursos humanos y supervisión.

Variable 2. Práctica de la técnica de higiene de manos clínico

Definición conceptual: Procedimiento que busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. (35)

Definición operacional: La técnica de higiene de manos, consta de once pasos y se observará si es correcta o incorrecta a través de una lista de chequeo de dos opciones.

3.1.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Personales e institucionales	Los factores personales son aquellos rasgos, variables o pautas vinculados predominantemente a la idiosincrasia, personalidad e individualidad de los sujetos involucrados en el proceso de medición. (22). Los factores institucionales, son los intervinientes o determinantes que está en estrecha relación con factores externos, que no son humanos. (27)	Son todos aquellos factores relacionados a los factores personales tales como: edad, tiempo de servicio, motivación y conocimiento y a los factores institucionales tales como: recursos materiales, recursos humanos y supervisión.	Factores Personales	<ul style="list-style-type: none"> - Edad por grupo etario - Tiempo de servicio - Nivel de Conocimiento - Motivación 	1,2,3, 4,5,6	Alto: 42 -54 pts. Medio: 30-41 pts. Bajo: 18-29 pts.
			Factores Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de recursos humanos - Disponibilidad de recursos materiales - Nivel de supervisión (comité de vigilancia) 	7,8,9, 10,11,12, 13,14,15, 16,17,18	
Práctica de la técnica de higiene de manos clínico	Procedimiento que busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. (35)	La técnica de higiene de manos, consta de once pasos y se observará si es correcta o incorrecta a través de una lista de chequeo de dos opciones.	<p>Requerimientos o condiciones básicas</p> <p>Pasos de la técnica de higiene de manos clínico</p>	<p>Condición previa a los pasos.</p> <p>Primer paso</p> <p>Segundo paso</p> <p>Tercer paso</p> <p>Cuarto paso</p> <p>Quinto paso</p> <p>Sexto paso</p> <p>Séptimo Paso</p> <p>Octavo paso</p> <p>Noveno paso</p> <p>Décimo paso</p> <p>Décimo primer paso</p> <p>Tiempo</p>	<p>1,2,3,</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p>	<p>Práctica correcta: 16 pts.</p> <p>Práctica incorrecta: 0-15 pts.</p>

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

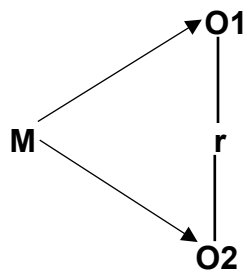
4.1. Diseño Metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación, según el objetivo, es de tipo aplicado, porque el uso de la información adquirida en la práctica se podrá aplicar en beneficio de los trabajadores de la salud y de la población en general, con enfoque cuantitativo porque se usó la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico (37), de corte transversal porque la información fue recolectada en un solo momento y espacio (38), nivel correlacional porque se relacionó las variables factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial del Hospital de Contingencia Huanta (39).

4.1.2 Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, porque no se manipuló las variables ni se sometió a prueba las variables de estudio (40).



Donde:

M = Muestra

O1 =Observación de la V.1

O2= Observación de la V.2

r = correlación entre dichas variables

4.2. Método de investigación.

Se usó el método hipotético deductivo, porque se parte de conocimientos generales para ir a conocer las verdades particulares (41)

4.3. Población y muestra.

4.3.1. Población:

La población del estudio estuvo constituida por el personal asistencial nombrado que laboran en los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta, de diciembre del 2022 a febrero del 2023. Los servicios críticos sujetos a vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) fueron cuatro: Medicina, Cirugía, Neonatología y Gineco-obstetricia. En la actualidad se encuentran laborando en total 50 trabajadores nombrados en estos cuatro servicios críticos. En el servicio de Medicina: 7, Neonatología: 14, Gineco-obstetricia: 19 y Cirugía: 10.

4.3.2. Muestra:

La muestra es el subconjunto fielmente representado de la población para la presente investigación, estuvo conformada por 44 trabajadores asistenciales nombrados de cuatro servicios críticos sujetos a vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

$$\text{Población finita: } n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5) (50)}{(0.05)^2 (50-1) + 1.96^2(0.5)(0.5)} = 44$$

En donde: Z = 1.96 (Nivel de confianza 95%)

p = 0.5

q = 0.5

e = 0.05 (5% error muestral)

N = 50

n = 44

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio. Para el presente estudio se utilizó el muestro aleatorio estratificado, en la cual se dividió la población seleccionada en Servicios de atención: Medicina, Neonatología, Gineco obstetricia y Cirugía (estratos en forma proporcional).

ESTRATOS	SERVICIO	POBLACIÓN	PESO PROPORCIONAL	MUESTRA ASIGNACION PROPORCIONAL
1	MEDICINA	7	13%	6
2	NEONATOLOGIA	14	27%	12
3	GINECO-OBSTETRICIA	19	37%	17
4	CIRUGIA	10	23%	9
	TOTAL	50	100%	44

Criterios de inclusión

Personal de salud asistencial nombrado que voluntariamente aceptó participar en el estudio.

Personal de salud asistencial nombrado con tiempo mayor de tres meses de permanencia en el Servicio crítico actual.

Personal de salud asistencial nombrado del servicio de Gineco-obstetricia que labora en las áreas de Puerperio, Unidad de Cuidado Esenciales Obstétricos y Centro Quirúrgico.

Criterios de Exclusión:

Personal de salud que no se encuentre en el momento de la aplicación del instrumento (licencia por maternidad, licencia por enfermedad, comisión de servicios, vacaciones).

Personal de salud asistencial nombrado del servicio de Gineco-obstetricia que labora en las áreas de Emergencia Obstétrica y Monitoreo Fetal.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizó en el Hospital de Contingencia Huanta, categoría II-1, ubicado en el distrito de Huanta, provincia de Huanta, departamento de Ayacucho; situado entre Latitud Sur: 12°56'06" Longitud Oeste: 74°14'42" y tiene una altitud de 2,627 msnm, y su superficie territorial es de 375.3 Km².

Ésta investigación se realizó durante los meses de diciembre del 2022 a febrero del 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnicas

En la presente investigación, para medir la variable factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de la higiene de manos clínico, se ha utilizado la técnica de la encuesta.

En la presente investigación, se utilizó la técnica de la entrevista (cuestionario) para medir la primera variable factores personales e institucionales, y para medir la segunda variable práctica de la técnica de higiene de manos, se utilizó la técnica de la observación a través de una lista de chequeo o cotejo.

4.5.2 Instrumentos

a) Instrumento para la variable 1: Factores personales e institucionales

Nombre del instrumento: Cuestionario para medir los factores personales e institucionales.

Descripción del instrumento:

Autor: elaborado por Rosa Soledad Muñoz Revilla (2013), adaptado por Maribel Roxana Quispe Castillo, en la investigación titulado “Factores personales e institucionales que influyen en la práctica de lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019”. (16)

El cuestionario consta de 18 ítems, con alternativas con escala de tipo Likert, y cada ítem consta de 2 dimensiones: Factores Personales con 6 ítems y Factores institucionales con 12 ítems, distribuidos de la siguiente manera:

Dimensión 01: Factores personales: 6 preguntas (1,2,3,4,5,6)

Dimensión 02: Factores institucionales:12 preguntas (7,8,9,10,11,12)

Las preguntas sobre los factores personales e institucionales serán respondidas en una escala de Likert de 3 opciones:

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Los valores de 1 a 3 de cada respuesta se utilizarán para calcular un puntaje promedio de cada variable.

La duración es aproximadamente 10- 15 minutos.

Las valoraciones fueron: Siempre: 3, A veces: 2, Nunca: 1

Procedimiento de puntuación: suma del valor de ítems respondidos en cada dimensión donde el resultado puede ser:

Alto : 42 - 54 puntos

Medio : 30 - 41 puntos

Bajo : 18 - 29 puntos

Proceso de validación: El cuestionario para medir los factores personales y los factores institucionales ha obtenido un valor de 0,925 según la prueba estadística de Alfa de Cron Bach, por lo que el instrumento está validado.

b) Instrumento para la variable 2: Práctica de la técnica de higiene de manos clínico

Nombre del instrumento: Lista de cotejo de la práctica de la higiene de manos clínico.

Descripción del instrumento

Autor: elaborado por la autora Vásquez Condori, Evelin Verónica, adaptado por las autoras Ponce Yanapa, Marilyn Shirley y Copa Linares Diana Leidy (14), en el trabajo de investigación titulado “Práctica y adherencia al lavado de manos clínico en el contexto COVID-19. Centro Quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2021”.

Se ha trabajado con la dimensión pasos de la técnica de higiene de manos clínico (Anexo 3).

Ésta lista de cotejo estuvo constituida por un total de 16 preguntas, que corresponden a los once pasos de la técnica de higiene de manos clínico, que permite evaluar el cumplimiento de la técnica de lavado de manos clínico. Contiene 16 ítems con respuestas cerradas, cuyos valores fueron: Práctica correcta:1, Práctica incorrecta: 0

Procedimiento de puntuación: suma del valor de ítems respondidos en cada dimensión donde el resultado puede ser:

Practica correcta : 16 puntos

Práctica incorrecta : 0-15 puntos

Procedimiento de validación: los coeficientes de V de Aiken referente de la validez de los ítems demuestra la significancia estadística de todos ellos con una Correlación que va de 0.80 a 1.00, la correlación es alta (0.81), por lo que la lista de cotejo de práctica de higiene de manos clínico, tiene la validez requerida. Así mismo tiene una confiabilidad de 0.98, esto representa que hay un 98% de confiabilidad del instrumento (29).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para realizar el procesamiento y análisis de los datos inicialmente se elaboró una base de datos en Excel. Luego se exportaron al software estadístico SPSS versión 22 para la realización del análisis correspondiente. En primer lugar, se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas de distribución de frecuencias y para la contrastación de la hipótesis se utilizó la estadística inferencial.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.

TABLA 5.1.1

**EDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS
DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES
CARRIÓN” – REGIÓN AYACUCHO, 2023**

Grupo etario	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
De 30 a 40 años	5	11,36
Mayor de 40 años	39	88,64
Total	44	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5.1.1, se observa que el 88,64% (39) del personal asistencial son mayores de 40 años, y 11,36% (5) tienen de 30 a 40 años de edad.

TABLA 5.1.2

**SEXO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS
DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES
CARRIÓN” – REGIÓN AYACUCHO, 2023**

Sexo	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Femenino	39	88,64
Masculino	5	11,36
Total	44	100

Fuente: cuestionario

De acuerdo a la tabla 5.1.2, se observa que el 88,64% (39) del personal asistencial fueron del sexo femenino y el 11,36% (5) fueron del sexo masculino.

TABLA 5.1.3

**NIVEL DE ESTUDIO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS
SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – REGIÓN AYACUCHO, 2023**

Nivel de estudio	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Título	24	54,55
Diplomado	2	4,55
Especialidad	13	29,55
Maestría	5	11,36
Total	44	44

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.3, se observa que el 54,55% (24) de personal asistencial encuestado, solo tienen título profesional o título de técnica en enfermería, mientras que el 29,55% (13) además del título tienen especialidad, el 11,36% (5) maestría y el 4,55% tiene diplomado.

TABLA 5.1.4

**GRUPO OCUPACIONAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS
SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – REGIÓN AYACUCHO, 2023**

Grupo ocupacional	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Licenciada en enfermería	11	25,00
Obstetra	12	27,27
Téc. En enfermería	18	40,91
Médico	3	6,82
Total	44	100

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.4, se observa al personal asistencial nombrado de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta, que participaron en el estudio, donde el 40,91%(18) fueron técnicas de enfermería, el 27,27%(12) obstetras, el 25,00 % (11) licenciadas en enfermería, y el 6,82% (3) médicos.

TABLA 5.1.5

**TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS
SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – REGIÓN AYACUCHO**

Tiempo de servicio	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
3 a 10 años	12	27,27
Más de 10 años	32	72,73
Total	44	100

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.5, se observa que el 72,73% (32) del personal asistencial encuestado tiene más de 10 años de servicio, el 27.27% (12) tiene de 3 a 10 años de servicio.

TABLA 5.1.6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE DE MANOS DEL
PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL
HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES
CARRIÓN” – REGIÓN AYACUCHO**

Nivel conocimiento	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Alto	32	72,73
Medio	12	27,27
Total	44	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5.1.6, se observa que el 72.73% (32) del personal asistencial encuestado tiene un nivel alto de conocimiento sobre la higiene de manos y el 27.27 % (12) tiene un nivel medio de conocimiento.

TABLA 5.1.7

**NIVEL DE MOTIVACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS
SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – REGIÓN AYACUCHO**

Nivel de motivación	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Medio	40	90,91
Bajo	4	9,09
Total	44	100

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.7, se observa que el 90.91% (40) del personal asistencial encuestado tiene un nivel medio de motivación y el 9.1% (4) tiene un bajo nivel de motivación.

TABLA 5.1.8

**DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL
ALCIDES CARRIÓN” – REGIÓN AYACUCHO**

	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Alto	3	6,82
Medio	37	84,09
Bajo	4	9,09
Total	44	100

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.8, el 84,09% del personal asistencial percibe que la disponibilidad de recursos humanos en el Hospital de Contingencia Huanta es medio y el 9,09% percibe que es bajo y el 6,82% percibe que es alto.

TABLA 5.1.9

**DISPONIBILIDAD DE RECURSOS MATERIALES EN LOS SERVICIOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL
ALCIDES CARRIÓN” – REGIÓN AYACUCHO, 2023**

	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Alto	15	34,09
Medio	29	65.91
Total	44	100

Fuente: cuestionario aplicado

Según la tabla 5.1.9, el 65.91% (29) de los encuestados refiere que existe una disponibilidad media de recursos materiales, el 34,09% (15) refiere que existe una disponibilidad alta de recursos materiales.

TABLA 5.1.10

**NIVEL DE SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL
HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES
CARRIÓN” – REGIÓN AYACUCHO, 2023**

	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Alto	16	36.4
Medio	14	31.8
Bajo	14	31.8
Total	44	100

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.10, el 36,36% (16) del personal asistencial refiere que el nivel de supervisión en el Hospital de Contingencia Huanta es alto y el 31,8% (14) es medio y bajo respectivamente.

TABLA 5.1.11

**PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DEL
PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL
HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES
CARRIÓN”. REGIÓN AYACUCHO, 2023**

Práctica	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Correcta	16	36,36
Incorrecta	28	63,64
Total	44	100,00

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5.1.11, se observa que el 63.64% (28) de personal asistencial nombrado de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta, realiza una práctica incorrecta de la higiene de manos clínico, mientras que el 36,36%(16) realiza una práctica correcta.

TABLA 5.1.12

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1: FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

ÍTEMS	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
FACTORES PERSONALES						
1. El lavado de manos es una medida de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias	0	0,0	1	2,23	43	97,7
2. El lavado de mano debe ser riguroso antes y después de cada procedimiento	0	0,0	11	25,0	33	75,0
3. En el lavado de mano se tiene en cuenta los cinco momentos y 11 pasos	0	0,0	22	50,0	22	50,0
4. Falta reconocimiento de parte de la institución para el cumplimiento de las normas de bioseguridad	38	86,4	6	13,6	0	0,0
5. En el ejercicio de la actividad laboral tengo el tiempo suficiente para el lavado de mano riguroso	1	2,3	33	75,0	10	22,7
6. Es mi responsabilidad personal el realizar un buen lavado de mano.	0	0,0	3	6,8	41	93,2
FACTORES INSTITUCIONALES						
7. El número de personal del servicio es suficiente para la demanda de pacientes y tener tiempo para lavarse las manos.	4	9,1	36	81,8	4	9,1
8. Tienen sobrecarga de pacientes que limitan el cuidado individualizado y lavado de mano las veces que sean necesarias.	1	2,3	37	84,1	6	13,6
9. La programación de sus turnos es de acuerdo a la demanda y necesidad del servicio	3	6,8	17	38,6	24	54,5
10. El servicio cuenta con dispensadores de jabón y papel toalla que permiten un buen lavado de	28	63,6	1	2,3	15	34,1
11. Manos						
12. Existe un comité de infecciones intrahospitalarias que supervisa el lavado de manos dentro del servicio	16	36,4	13	29,5	15	34,1
13. En la institución en su servicio realizan capacitaciones sobre las técnicas de lavado de manos de manera continua	9	20,5	27	61,4	8	18,2
14. Se realiza la capacitación correspondiente en el servicio sobre los momentos y pasos del lavado de mano	9	20,5	27	61,4	8	18,2
15. Actualmente existe comité de vigilancia permanente del lavado de manos en el servicio	23	52,3	14	31,8	7	15,9
16. El hospital ofrece capacitaciones sobre infecciones intrahospitalarias donde tratan sobre el lavado de manos clínico	20	45,5	23	52,3	1	2,3

17. Disponen de materiales para el lavado de manos.	0	0,0	41	93,2	3	6,8
18. Brinda el cuidado del paciente a pesar de la carencia de insumos y materiales	0	0,0	2	4,5	42	95,5
19. Cuentan con guías o rótulos donde indican las técnicas de lavado de manos	0	0,0	0,0	0,0	44	100

Fuente: cuestionario

TABLA 5.1.13

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2: PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO

ÍTEMS	Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%
PASOS DE LA HIGIENE DE MANOS				
1. Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.	39	88,6	5	11,4
2. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.	38	86,4	6	13,6
3. Apertura la espita del caño hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.	41	93,2	3	6,8
4. Humedece las manos.	42	95,5	2	4,5
5. Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos	43	97,7	1	2,3
6. Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.	39	88,6	5	11,4
7. Realiza el frotado de las palmas de manos entre si	44	100,0	0	0,0
8. Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	37	84,1	7	15,9
9. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados	35	79,5	9	20,5
10. Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	39	88,6	5	11,4
11. Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.	35	79,5	9	20,5
12. Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	39	88,6	5	11,4
13. Se enjuaga las manos de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude.	43	97,7	1	2,3
14. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.	41	93,2	3	6,8
15. Cierra la espita del caño con la misma toalla que se secó.	35	79,5	9	20,5
16. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente de 40-60 segundos.	35	79,5	9	20,5

Fuente: cuestionario

TABLA 5.1.14

GRUPO ETARIO Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”. REGIÓN AYACUCHO, 2023

		Práctica de Higiene de manos		Total
		incorrecta	correcta	
Grupo etario	de 30 a 40 años	3	2	5
		6,8%	4,5%	11,4%
	mayor de 40 años	25	14	39
		56,8%	31,8%	88,6
Total		28	16	44
		63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: cuestionario y lista de cotejo

En la tabla 5.1.14, se observa que el 56,8 % (25) del personal asistencial nombrado mayor de 40 años, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos clínico y el 31.8%(14) lo realiza correctamente; mientras que el 6.8 % (3) del personal asistencial de 30 a 40 años, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos y el 4,5% (2) lo realiza correctamente.

TABLA 5.1.15

**TIEMPO DE SERVICIO Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS
CLÍNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE
CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”. REGIÓN
AYACUCHO, 2023**

		Práctica de Higiene de manos		Total
		incorrecta	correcta	
Tiempo de servicio	de 3 a 10 años	6	6	12
		13,6%	13,6%	27,3%
	mas de 10 años	22	10	32
		50,0%	22,7%	72,7,0%
Total		28	16	44
		63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, según cuestionario aplicado

En la tabla 5.1.15, se observa que el 50,0 % (22) del personal asistencial que tiene de más de 10 años de servicio, realiza una práctica incorrecta de la higiene de manos y el 22,7% (10) lo realiza correctamente; mientras que el 13,6% (6) del personal asistencial que tiene de 3 a 10 años de servicio, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos y el 13,6% (6) lo realiza correctamente.

TABLA 5.1.16

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS
CLÍNICO
DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA
HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”. REGIÓN AYACUCHO, 2023**

		Práctica de Higiene de manos		Total
		incorrecta	correcta	
Nivel de conocimiento	Medio	12	0	12
		27,3%	0,0%	27,3%
	Alto	16	16	32
		36,4%	36,4%	72,7%
Total		28	16	44
		63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, según cuestionario aplicado

En la tabla 5.1.16, según la encuesta realizada, el 36,4% (16) del personal asistencial que tiene un nivel de conocimiento alto sobre la higiene de manos, realiza una práctica incorrecta de la higiene de manos clínico y el 36,4% (16) lo realiza correctamente; así mismo, el 27.3% (12) del personal asistencial que tiene un nivel de conocimiento medio sobre la higiene de manos clínico, realiza una práctica incorrecta de la higiene de manos.

TABLA 5.1.17

NIVEL DE MOTIVACIÓN Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”. REGIÓN AYACUCHO, 2023

		PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS		TOTAL
		incorrecta	correcta	
Nivel de Motivación	Bajo	3	1	4
		6,8%	2,3%	9,1%
	Medio	25	15	40
		56,8%	34,1%	90,9%
Total		28	16	44
		63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.7, se observa que el 56,8% (25) del personal asistencial que tiene un nivel de motivación medio, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos clínico y el 34,1% (15) lo realiza correctamente; así mismo, el 6.8% (3) del personal asistencial que tiene un nivel de motivación bajo, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos y el 2.3% (1) lo realiza correctamente.

TABLA 5.1.18

DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”. REGIÓN AYACUCHO, 2023

		Práctica de Higiene de manos		Total
		incorrecta	correcta	
Disponibilidad de Recurso humano	Bajo	4	0	4
		9,1%	0,0%	9,1%
	Medio	21	16	37
		47,7%	36,4%	84,1%
	Alto	3	0	3
		6,8%	0,0%	6,8%
Total		28	16	44
		63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.18, se observa que el 47,7% (21) del personal asistencial que percibe que la disponibilidad de recurso humano es medio, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos clínico y el 36,4% (16) lo realiza correctamente; así mismo, el 9.1% (4) del personal asistencial que percibe que la disponibilidad de recurso humano es bajo, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos; mientras que el 6,8%(3) del personal asistencial que percibe que la disponibilidad de recurso humano es alto, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos clínico.

TABLA 5.1.19

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS MATERIALES Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”. REGIÓN AYACUCHO, 2023

		Práctica de Higiene de manos		Total
		incorrecta	correcta	
Disponibilidad de recursos materiales	Medio	19	10	29
		43,2%	22,7%	65,9%
	Alto	9	6	15
		20,5%	13,6%	34,1%
Total		28	16	44
		63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.19, se observa que el 43,2% (19) del personal asistencial que percibe que la disponibilidad de recursos materiales es medio, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos clínico y el 22,7% (10) lo realiza correctamente; así mismo, el 20,5% (9) del personal asistencial que percibe que la disponibilidad de los recursos materiales es alta, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos y el 13,6% (6) lo realiza correctamente.

TABLA 5.1.20**NIVEL DE SUPERVISIÓN Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”. REGIÓN AYACUCHO, 2023**

		Práctica de Higiene de manos		Total
		incorrecta	correcta	
Nivel de supervisión	Bajo	11	3	14
		25,0%	6,8%	31,8%
	Medio	9	5	14
		20,5%	11,4%	31,8%
	Alto	8	8	16
		18,2%	18,2%	36,4%
Total		28	16	44
		63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.20, se observa que el 25,0% (11) del personal asistencial que percibe que el nivel de supervisión es bajo, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos clínico y el 6,8% (3) lo realiza correctamente; así mismo, el 20,5% (11) del personal asistencial que percibe que el nivel de supervisión es medio, realiza una práctica incorrecta de higiene de manos y el 11,4% (5) lo realiza correctamente; mientras, el 18,2% (8) de personal asistencial que percibe que el nivel de supervisión es alto, realiza una práctica incorrecta de la higiene de manos clínico y el 18,2% (8) lo realiza correctamente.

TABLA 5.1.21

**FACTORES PERSONALES Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS
CLÍNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE
CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”. REGIÓN
AYACUCHO, 2023**

		Práctica de Higiene de manos		Total
		incorrecta	correcta	
Factores personales	Medio	15	0	15
		34,1%	0,0%	34,1%
	Alto	13	16	29
		29,5%	36,4%	65,9%
Total		28	16	44
		63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.21, el 36,4% (15) del personal de salud que percibe que los factores personales tienen una relación de nivel alto con la higiene de manos, realizan una práctica correcta de la higiene de manos clínico, y el 29,5% (13) lo realiza incorrectamente; mientras que el 34,1% del personal asistencial que percibe que los factores personales tienen una relación de nivel medio, realizan una práctica incorrecta de la higiene de manos.

TABLA 5.1.22

FACTORES INSTITUCIONALES Y PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”. REGIÓN AYACUCHO, 2023

		Práctica de Higiene de manos		Total
		incorrecta	correcta	
Factores institucionales	Medio	22	9	31
		50,0%	20,5%	70,5%
	Alto	6	7	13
		13,6%	15,9%	29,5%
Total		28	16	44
		63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, según cuestionario aplicado

En la tabla 5.1.22, se observa que el 50,0% (22) del personal asistencial nombrado que perciben que los factores institucionales tienen una relación de nivel medio con la higiene de manos, realizan una práctica incorrecta de la higiene de manos clínico y el 20,5% (9) lo realizan correctamente; mientras que el 15,9% (7) del personal asistencial que perciben que los factores institucionales tienen una relación de nivel alto, realizan una práctica correcta de la higiene de manos clínico y el 13,6% (6) lo realizan incorrectamente.

TABLA 5.1.23

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” - REGIÓN AYACUCHO, 2023

		Práctica de Higiene de manos		Total
		incorrecta	correcta	
Factores personales e institucionales	MEDIO	25	7	32
		56,8%	15,9%	72,7%
	ALTO	3	9	12
		6,8%	20,5%	27,3%
Total		28	16	44
		63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: cuestionario

En la tabla 5.1.23, se observa que el 56,8% (25) del personal asistencial nombrado que perciben que los factores personales e institucionales tienen una relación de nivel medio con la higiene de manos clínico, realizan una práctica incorrecta y el 15,9% (7) lo realizan correctamente, mientras, el 20,5% (9) del personal asistencial que perciben que los factores personales e institucionales tienen una relación de nivel alto con la higiene de manos, realizan una práctica correcta de la higiene de manos clínico y el 6,8% (3) lo realizan incorrectamente.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA 5.2.1

CORRELACIÓN DE RHO SPEARMAN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO

			Factores personales e institucionales	Práctica de Higiene de manos
Rho de Spearman	Factores personales e institucionales	Coeficiente de correlación	1,000	,492**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	44	44
	Práctica de Higiene de manos	Coeficiente de correlación	,492**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5.2.1, se observa que existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de la higiene de manos clínico del personal asistencial que labora en los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”- Región Ayacucho, 2023. Según la prueba de correlación de Spearman = 0.492 ($p = 0.001 < 0.05$).

TABLA 5.2.2

CORRELACIÓN DE RHO SPEARMAN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO

			Factores personales	Práctica de Higiene de manos
Rho de Spearman	Factores personales	Coeficiente de correlación	1,000	,544**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	44	44
	Práctica de Higiene de manos	Coeficiente de correlación	,544**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	44	44
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: cuestionario aplicado

En la tabla 5.5.2, se observa que existe relación significativa entre los factores personales y la práctica de la higiene de manos clínico del personal asistencial que labora en los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”- Región Ayacucho, 2023. Según la prueba de correlación de Spearman = 0.544 (p = 0.000).

TABLA 5.2.3

CORRELACIÓN DE RHO SPEARMAN ENTRE FACTORES INSTITUCIONALES Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO

			Factores institucionales	Práctica de Higiene de manos
Rho de Spearman	Factores institucionales	Coeficiente de correlación	1,000	,235
		Sig. (bilateral)	.	,124
		N	44	44
	Práctica de Higiene de manos	Coeficiente de correlación	,235	1,000
		Sig. (bilateral)	,124	.
		N	44	44

Fuente: cuestionario aplicado

En la tabla 5.2.3, se observa que no existe relación significativa entre los factores institucionales y la práctica de la higiene de manos clínico del personal asistencial que labora en los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”- Región Ayacucho, 2023. Según la prueba de correlación de Spearman = 0.235 ($p = 0.124 > 0.05$).

TABLA 5.2.4
CORRELACIÓN DE RHO SPEARMAN ENTRE FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES IDENTIFICADOS Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO

		Edad por Grupo etario	Tiempo de servicio	Nivel de conocimiento	motivación	Recurso humano	Disponibilidad de recurso materiales	Nivel de supervisión	Práctica de Higiene de manos	
Rho de Spearman	Edad por Grupo etario	Coefficiente de correlación	1,000	,424**	-,058	,136	-,022	-,045	,102	-,027
		Sig. (bilateral)	.	,004	,706	,379	,886	,774	,511	,862
		N	44	44	44	44	44	44	44	44
	Tiempo de servicio	Coefficiente de correlación	,424**	1,000	-,146	-,016	,092	-,098	-,030	-,174
		Sig. (bilateral)	,004	.	,345	,917	,554	,527	,847	,260
		N	44	44	44	44	44	44	44	44
	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	-,058	-,146	1,000	-,194	-,287	,117	,038	,463**
		Sig. (bilateral)	,706	,345	.	,208	,058	,448	,805	,002
		N	44	44	44	44	44	44	44	44
	motivación	Coefficiente de correlación	,136	-,016	-,194	1,000	,181	,061	,013	,075
		Sig. (bilateral)	,379	,917	,208	.	,239	,696	,932	,630
		N	44	44	44	44	44	44	44	44
	Recurso humano	Coefficiente de correlación	-,022	,092	-,287	,181	1,000	-,080	,002	,047
		Sig. (bilateral)	,886	,554	,058	,239	.	,605	,992	,763
		N	44	44	44	44	44	44	44	44
	Disponibilidad de recurso materiales	Coefficiente de correlación	-,045	-,098	,117	,061	-,080	1,000	,136	,054
		Sig. (bilateral)	,774	,527	,448	,696	,605	.	,378	,726
		N	44	44	44	44	44	44	44	44
	Nivel de supervisión	Coefficiente de correlación	,102	-,030	,038	,013	,002	,136	1,000	,245
		Sig. (bilateral)	,511	,847	,805	,932	,992	,378	.	,109
		N	44	44	44	44	44	44	44	44
	Práctica de Higiene de manos	Coefficiente de correlación	-,027	-,174	,463**	,075	,047	,054	,245	1,000
		Sig. (bilateral)	,862	,260	,002	,630	,763	,726	,109	.
		N	44	44	44	44	44	44	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.

Prueba estadística a emplear

Se empleará la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

TABLA 5.3.1
PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores personales e institucionales	,455	44	,000	,557	44	,000
Práctica de Higiene de manos	,409	44	,000	,609	44	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: cuestionario

Plantear la hipótesis

H0 Los datos tienen distribución normal

Ha Los datos no tienen distribución normal

Criterio de decisión

Si $P < 0.05$ rechazamos la H0 y aceptamos la Ha, los datos no tienen distribución normal, por lo tanto, se aplicará la estadística no paramétrica.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Formulación de la hipótesis H0 y H1

Hipótesis General

H1: Existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta.

H0: No existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta.

Suposiciones:

La muestra es una muestra aleatoria estratificada

Estadística de prueba

La estadística de prueba es Rho de Spearman

CORRELACIÓN DE RHO SPEARMAN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO

			Factores personales e institucionales	Práctica de Higiene de manos
Rho de Spearman	Factores personales e institucionales	Coeficiente de correlación	1,000	,492**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	44	44
	Práctica de Higiene de manos	Coeficiente de correlación	,492**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: cuestionario

En cuanto a la hipótesis general, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; es decir que existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de la higiene de manos clínico del personal asistencial que labora en los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”- Región Ayacucho, 2023. Según la prueba de correlación de Spearman = 0.492 ($p = 0.001 < 0.05$). Concluyéndo que existe correlación significativa entre las variables de estudio.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

H1: Existe relación entre los factores personales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta.

H0: No existe relación entre los factores personales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta.

CORRELACIÓN DE RHO SPEARMAN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO

			Factores personales	Práctica de Higiene de manos
Rho de Spearman	Factores personales	Coefficiente de correlación	1,000	,544**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	44	44
	Práctica de Higiene de manos	Coefficiente de correlación	,544**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: cuestionario aplicado

En cuanto a la primera hipótesis específica, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; es decir que existe relación significativa entre los factores personales y la práctica de la higiene de manos clínico del personal asistencial que labora en los servicios críticos del Hospital de

Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”- Región Ayacucho, 2023.

Según la prueba de correlación de Spearman = 0.544 (p = 0.000).

Segunda hipótesis específica

H1: Existe relación entre los factores institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta.

H0: No existe relación entre los factores institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta.

CORRELACIÓN DE RHO SPEARMAN ENTRE FACTORES INSTITUCIONALES Y LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO

			Factores institucionales	Práctica de Higiene de manos
Rho de Spearman	Factores institucionales	Coeficiente de correlación	1,000	,235
		Sig. (bilateral)	.	,124
		N	44	44
	Práctica de Higiene de manos	Coeficiente de correlación	,235	1,000
		Sig. (bilateral)	,124	.
		N	44	44

Fuente: cuestionario aplicado

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula; es decir que no existe relación significativa entre los factores institucionales y la práctica de la higiene de manos clínico del personal asistencial que labora en los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”- Región Ayacucho, 2023. Según la prueba de correlación de Spearman = 0.235 ($p = 0.124 > 0.05$).

Regla de decisión

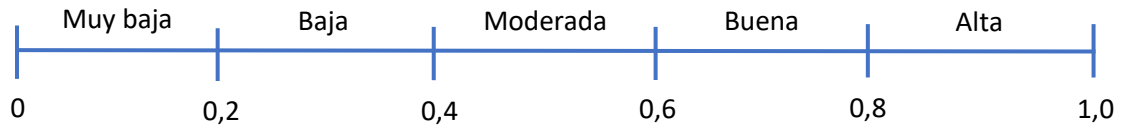
Existe relación entre las variables Factores personales e institucionales y la práctica de higiene de manos clínico.

Como el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.001 < 0.05$) se acepta la hipótesis general, por lo que podemos concluir que existen factores Personales e Institucionales que se relacionan con la práctica de higiene de manos clínico en el personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”.

Decisión estadística:

En la tabla 5.2.1, se observa la correlación de las variables, donde el valor obtenido de Rho de Spearman fue igual a 0.492, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0). Además, según la regla indicada 0.492 se encuentra dentro del intervalo [0,4; 0,6], por lo que existe relación moderada entre los factores personales e institucionales y la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia

Huanta “Daniel Alcides Carrión”.



6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el presente estudio sobre “factores personales e institucionales y la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” - Región Ayacucho, 2023, se evidenció en la tabla 5.2.1 que existe relación estadísticamente significativa pero moderada entre los factores personales e institucionales y la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” y que además, según la tabla 5.1.23, el 72,7% del personal asistencial refiere que los factores personales e institucionales tiene una relación de nivel medio con la práctica de higiene de manos clínico. Estos resultados se aproximan a lo reportado por Salcedo BK., quien refiere que el 87.5% de los encuestados manifestaron que los factores personales e institucionales es medio, concluye que existen factores Personales e Institucionales que influyen en la práctica de lavado de manos. Así mismo, Sánchez KL., en su trabajo de investigación, también refiere respecto a los factores de adherencia, el 80% de enfermeras

perciben que son de grado medio, y sólo el 20% refieren que es de grado alto, concluye este autor que los factores de adherencia tuvieron una influencia media en el incumplimiento del lavado de manos clínico en enfermeras de un Hospital Local 2020. Sin embargo, en otro estudio realizado por Quispe MR., en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, los factores personales e institucionales alcanzaron una prevalencia de nivel bajo de 58,1%, concluye que los factores personales e institucionales tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico ($R^2 = .454^{**}$), Pearson.

Con respecto a la práctica de higiene de manos, en el presente estudio se ha reportado que el 63.6 % de personal asistencial realiza una práctica incorrecta de la técnica de higiene de manos, similar a lo encontrado por Ponce MS y Copa DL, en el centro quirúrgico del Hospital Regional de Moquegua en el año 2021, donde el 63.3% de profesionales realizan una práctica incorrecta, estadísticamente mencionan estos autores que existe relación entre las variables. Salcedo BK, por su parte, refiere que el 55% del profesional de enfermería del Servicio de emergencia del Hospital Casimiro Ulloa, realiza una práctica inadecuada de lavado de manos; un 40% es adecuado y un 5% es muy adecuado y según Quispe MR, en su estudio prevaleció el nivel inadecuado con 51,4%.

Por otro lado, en el estudio realizado por Herrera DM., “Adherencia de la higiene de manos en trabajadores de la salud” en la ciudad de La Habana-Cuba, la tasa de adherencia a la higiene de las manos fue de 60,0 % y que las licenciadas en enfermería cumplen con el lavado de las manos con mayor frecuencia que los

médicos y los técnicos de la salud. En el presente estudio se coincide con este estudio, al referir que las licenciadas en enfermería tienen mayor porcentaje de práctica correcta e higiene de manos clínico en comparación con los demás grupos ocupacionales. Por otro lado según Rendón J., en el trabajo de investigación “Factores relacionados con la adherencia a la Higiene de manos por parte del personal asistencial en los hospitales de alta complejidad” de Medellín-Colombia, se detectó 14 barreras en el cumplimiento de la higiene de manos, siendo las principales la carga de trabajo y la falta de tiempo; además para mejorar la adherencia se identifican principalmente el uso de alertas-recordatorios, uso de desinfectante, charlas educativas o de importancia, monitoreo de los 5 momentos de la higiene de manos. Al respecto, en el presente estudio de investigación, según la tabla 5.1.12, el 84.1% del personal asistencial perciben que a veces tienen sobrecarga de pacientes y que el 93,2 % a veces disponen de materiales para la higiene de manos. Sin embargo, si cuentan con los afiches o rótulos donde se indican las técnicas de los once pasos de la higiene de manos, pegados en cada lavabo de los servicios críticos evaluados del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”, lo cual está evidenciado en las fotografías adjuntas en el Anexo N° 8. Sin embargo, se ha observado que los servicios de medicina y neonatología no cuentan con dispensadores de papel toalla.

En otro estudio realizado por Layme GA., en su tesis titulado “Conocimiento y práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, tercer

trimestre 2019”, menciona que el 55% de profesionales utiliza el tiempo de lavado de manos de acuerdo a la OMS, y que el 80% obvia algunos pasos del lavado de manos y el 20% lo realiza de 40 – 60 segundos. Mientras que en el presente estudio según tabla 5.1.13, el 79.5 % del personal asistencial evaluado realiza la higiene de manos entre 40 a 60 segundos.

Con respecto a la disponibilidad de materiales o insumos para el lavado de manos, se coincide con lo reportado por Salcedo M. y otros (Cali-2019), quienes mencionan que el porcentaje de cumplimiento de lavado de manos, se vio afectado por la deficiencia de insumos. En nuestro hospital se ha observado la escasez de papel toalla en algunos servicios al momento de la evaluación. Así mismo con el estudio de Salcedo M. y otros, también se coincide que el personal de enfermería, tuvo mejor cumplimiento de lavado de manos.

Una información adicional importante menciona el trabajo de investigación de Lázaro DI., donde refiere que los factores asociados a la gestión de higiene de manos se asocian al sexo de los profesionales de enfermería de un hospital público del Callao en el año 2019, refiriendo que la condición de óptima gestión de lavado de manos, recae en el grupo de mujeres que conforman este equipo de salud. Con respecto a la presente investigación, esta afirmación no podría ser evidenciada ya que la cantidad de personal asistencial nombrado del sexo masculino que labora en los servicios críticos seleccionados de acuerdo al criterio de inclusión fue de tan solo 11.4% (5). Así mismo, este autor menciona que los factores asociados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a

la edad, para el presente estudio, en la tabla 6.1.4 se observa que la edad tampoco se relaciona con la práctica de la técnica de higiene de manos clínico, siendo $p=0.862>0.05$.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La presente investigación se ha realizado bajo estricta confidencialidad de los datos personales de los participantes, sin compartir los mismos con otras personas bajo ningún motivo, explicándoles además que no se verán afectados en su trabajo por los resultados que pudieran arrojar una vez que sea publicado. Así mismo, bajo el principio de beneficencia, tampoco se ha ocasionado daños psicológicos, ni de ningún otro tipo de daño a la salud integral del personal de salud asistencial del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión, que participaron voluntariamente en el estudio; ya que en ningún momento fueron obligados a participar en la presente investigación y mencionándoles que las encuestas fueron aplicadas con fines estrictamente académicos.

VII. CONCLUSIONES

1. En esta tesis se estableció la relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”, demostrando que existe relación estadísticamente significativa moderada entre las variables, dado que el valor de $p= 0.001 < 0.05$ y Rho de Spearman es igual a 0.492.
2. Entre los factores personales identificados que se relacionan con la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”, el nivel de conocimiento del personal asistencial se relaciona con la práctica de higiene de manos clínico con un valor de $p=0.002$, siendo este valor menor a 0.05 y Rho Spearman igual a 0.463.
3. No existe relación entre los factores institucionales identificados y la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión”, encontrándose que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables, ya que el valor de $p=0.124 > 0.05$ y Rho de Spearman es igual a 0.235.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la difusión de los once pasos y los 5 momentos de la higiene de manos, en los diferentes servicios del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” a través de afiches y guías de higiene de manos.
2. El equipo de gestión, deberá considerar en los planes anuales, el presupuesto necesario para garantizar las capacitaciones, reconocimientos, incentivos o bonos para el personal asistencial que cumpla con la higiene de manos, compra de insumos y materiales, así mismo para garantizar la contratación de recursos humanos tanto para evitar la sobrecarga laboral y para que se realice la supervisión permanente de la práctica correcta de la higiene de manos.
3. Sugerir al comité de vigilancia de la Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), realizar la capacitación, supervisión y evaluación permanente del personal asistencial para garantizar la práctica correcta de los once pasos de la higiene de manos, con la existencia de un comité activo y reconocido mediante resolución directoral.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Gnass, S. Manual de Control de Infecciones y epidemiología hospitalaria-Panamericana de la Salud, 2011.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2021. Guía de Aplicación de la Estrategia Multimodal de la OMS para la Mejora de la Higiene de Manos, 2009.
3. Anaya Flores, VE, y otros. Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento: Estudio de sombra. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2007; 15 (3): 141-146.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009 Guía de la OMS sobre higiene de manos en la Atención de la Salud: Resumen, Primer desafío Global de Seguridad del Paciente Una atención Limpia es una Atención Segura.
5. Ocampo Gómez, MP y Lemus Narváez, AL. Higiene de manos en el personal de salud en un ámbito hospitalario. Una revisión de la literatura. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2020; 17(1) 93-106.
6. Peña Uriarte X. Vera Escudero C. Vera Escudero V. "Cumplimiento de higiene de manos, celulares y estetoscopios en personal médico, internos y externos en las rondas médicas del servicio de medicina interna, enfermedades infecciosas y

tropicales, emergencia y cuidados intensivos generales en un hospital de tercer nivel de Lima – Perú”. 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

7. Huamán Junco, C. y Solís Navarro, YM. “Nivel de conocimientos y prácticas de lavado de manos quirúrgicos del personal de salud que labora en sala de operaciones Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2018”. [Posgrado] Universidad Nacional del Callao.
8. Zavala Alonso ME, Alvarado Gallegos E, Nieva de Jesús R. Factores relacionados con la práctica de higiene de manos por personal de enfermería. Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social. 2016; 24(3):177-82.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163e.pdf>.
9. Herrera Travieso, DM. Adherencia de la higiene de manos en trabajadores de la salud. Revista Cubana de Higiene y epidemiología. Vol.57 Ciudad de La Habana 2020 Edición publicada 01-Sep-2021.
10. Rendón Álvarez, J. “Factores relacionados con la Adherencia a la higiene de manos por parte del personal asistencial en los hospitales de alta complejidad”, Colombia-2020.

11. Layme Mamani, GA. “Conocimiento y Práctica de lavado de manos del personal de salud de la Unidad de Terapia Intensiva adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, Tercer trimestre 2019”.
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24258/TE1614.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Salcedo Burga, B.K. (2019). “Factores personales e institucionales que influyen en la práctica de lavado de manos clínico en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa, Lima 2019”. [Posgrado] Universidad Nacional del Callao.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4320/SALCEDO%20BURGA%20da%20espec%20enferemria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Díaz Moya, RDV, Carnevale Terán, M. Evaluación del proceso de lavado de manos en el personal médico en formación del posgrado de puericultura y pediatría HUPAZ. Lara. Bol Venezuela Infectología Vol. 30 - N° 1, enero-junio 2019 Barquisimeto-Venezuela.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1007554/10-diaz-r-59-63.pdf>.
14. Ponce Yanapa, MS, Copa Linares, DL. “Práctica y adherencia al lavado de manos clínico en el contexto COVID-19. Centro Quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2021”. [Postgrado] Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.

15. Sánchez Acosta, Katherine Lizbeth. (2020) “Factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020. [Pregrado] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3905/1/TL_SanchezAcostaKatherine.pdf.
16. Quispe Castillo, MR. “Factores personales e institucionales que influyen en la práctica de lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019”. [Pregrado] Universidad Inca Garcilazo de La Vega
- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13832/SEpoyamscolidl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Salcedo-Cifuentes M, Ordóñez-Hernández CA, Calvo-Soto AP. Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales, 2019. Investigación Enfermería Imagen Desarrollo 2020;22
- [file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/fflorez,+145263339003_visor_jats%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/fflorez,+145263339003_visor_jats%20(1).pdf)
18. Lázaro Muñoz, DI (2019), en la tesis “Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería de un hospital público de Callao, 2019. [Postgrado] Universidad César Vallejo.

19. Esteva de Bagrera, J. Catedrático de la Historia de la Farmacia. Universidad de Barcelona. Elsevier. Vol. 27 Numero 8. 2008.
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-edward-jenner-e-ignaz-philipp-13126074>.
20. Raile Alligood, M. (2022) Modelos y Teorías en Enfermería 10.ª edición. Elsevier, España.
21. Ferrer J. (2014). Factores, Enciclopedia NET. <https://enciclopedia.net/factores/>.
22. Giménez Romero, C. (2019) Teoría y Práctica de la Medición Intercultural. Diversidad, Conflicto y Comunidad. Universidad Autónoma de Madrid. Editorial REUS.
23. Rodríguez Ávila, N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. Horizonte sanitario vol.17 no.2 Villahermosa ene./abr. 2018. Barcelona-España.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087.
24. Normas Legales Actualizadas el Peruano. Texto único Ordenado de la Ley de Compensación por Tiempo de Servicios. Decreto Supremo N° 001-97-TR.
<https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0031/tuo-ley-compensacion-tiempo-de-servicios.pdf>.

25. Bedodo Espinoza, V. y Giglio Gallardo, C. Motivación laboral y compensaciones: Una investigación de orientación teórica. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales, 2006 http://archivochile.com/tesis/05_te/05te0012.pdf.
26. Ramírez, A.V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. 2009. Artículo especial.
27. Montero Rojas, E. y otros. Factores Institucionales, Pedagógicos, Psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la universidad de Costa Rica: un análisis multinivel. RELIEVE, v. 13, n. 2, p. 215-234.
28. Ayuso Murillo D. y otros (2012) La Apertura de un Hospital. Ediciones Díaz de Santos S.A., Madrid-España.
29. Organización Panamericana de la Salud. Recursos Humanos para la salud universal. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
30. Directiva Administrativa de supervisión integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud. Resolución Ministerial N° 672/2009/MINSA.

Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V.01, Lima, Perú 2009.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1241_DGSP277-1.pdf.

31. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la Prevención y Control de las Infecciones en Servicios de Salud dirigida a Estudiantes de las Carreras de Ciencias de la Salud. Área de Prevención y Control de Enfermedades. Unidad de Enfermedades Transmisibles. La Paz, 2007.
https://www.google.com.pe/books/edition/Gui_%CC%81a_Para_la_Prevencio_%CC%81n_Y_El_Contr/p4fTi7hrlrUC?hl=es&gbpv=1&dq=LAVADO+CLINICO+SEGUN+LA+OPS&printsec=frontcover.

32. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de manos en los Establecimientos de Salud. R.M. N° 255-2016/MINSA.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>.

33. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009. Manual Técnico de Referencia para la higiene de manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de manos.

34. Acosta-Gnass, S. y De Andrade Stempluk, V. Manual de Esterilización para Centros de Salud. Washington D.C.: OPS, 2008.

35. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte Dr. Luis Pinillos Ganoza
Guía: lavado de manos clínico y quirúrgico. 2012.
36. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la
Atención de la Salud. NTS N° 163-MINSA/2020/CDC. Perú, 2021.
37. Gómez, M.M. Introducción a la Metodología de Investigación Científica. Editorial
Brujas. 1ra edición. Argentina, 2006.
38. Klaus Heinemann. Introducción a la Metodología de la investigación empírica.
Editorial Paidotribo. Alemania, 2016
39. Arias F.G. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica.
5ª edición. Editorial Episteme, Venezuela, 2006.
40. Toro Jaramillo, ID y Parra Ramírez, RD. Método y Conocimiento. Metodología de
la Investigación. Primera edición. Colombia, 2006.
41. Martínez Candil, I. Programación del Trabajo de Campo de la Investigación.
Editorial Elearning. España, 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”- REGION AYACUCHO, 2023”					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión - Región Ayacucho, 2023?”	Establecer la relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” - Región Ayacucho, 2023.	<p>H1: Existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.</p> <p>H0: No existe relación entre los factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.</p>	Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Tiempo de servicio - Nivel de Conocimiento - Motivación 	<p><u>DISEÑO DE INVESTIGACION</u> No experimental</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Observacional Prospectivo Transversal Relacional</p> <p><u>INSTRUMENTO</u> El instrumento utilizado para medir las variables de estudio serán el cuestionario y la lista de cotejo.</p>
			Factores institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de Recursos humanos - Disponibilidad de Recursos materiales - Supervisión 	
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS	Requerimientos o condiciones básicos	-Condición previa a los pasos	<p><u>POBLACION:</u> La población del estudio estará constituida por el personal asistencial de los servicios seleccionados para la aplicación de la técnica de higiene de manos clínico del Hospital de Contingencia Huanta, Región Ayacucho en el año 2023. Es decir 50 trabajadores.</p> <p><u>MUESTRA</u> Estuvo conformada por 44 trabajadores de la salud que cumplieron con los criterios de inclusión.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre los factores personales y la práctica de la técnica de higiene de manos del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023?</p>	<p>Identificar los factores personales que se relacionan con la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.</p> <p>Identificar los factores institucionales que se relacionan con la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.</p>	<p>Existe relación entre los factores personales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta.</p> <p>Existe relación entre los factores institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” – Región Ayacucho, 2023.</p>	Pasos de la técnica de Higiene de manos clínico	<ul style="list-style-type: none"> -Primer paso -Segundo paso -Tercer paso -Cuarto paso -Quinto paso -Sexto paso -Séptimo Paso -Octavo paso -Noveno paso -Décimo paso -Décimo primer paso -Tiempo 	

ANEXO N° 2.- CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

El presente cuestionario anónimo tiene por finalidad recabar su apreciación sobre los factores personal e institucionales que se relacionan con la higiene de manos clínico.

Indicaciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: F () M ()

Profesión:

Tiempo en que labora en el hospital:

Servicio donde labora actualmente dentro del hospital:

Tiempo en el servicio en que labora actualmente dentro del hospital:

Nivel de estudio alcanzado: Título() Diplomado() Especialidad() Maestría() Doctorado()

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

	Nunca	A veces	Siempre
FACTORES PERSONALES			
20. El lavado de manos es una medida de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias			
21. El lavado de mano debe ser riguroso antes y después de cada procedimiento			
22. En el lavado de mano se tiene en cuenta los cinco momentos y 11 pasos			
23. Falta reconocimiento de parte de la institución para el cumplimiento de las normas de bioseguridad			
24. En el ejercicio de la actividad laboral tengo el tiempo suficiente para el lavado de mano riguroso			
25. Es mi responsabilidad personal el realizar un buen lavado de mano.			
FACTORES INSTITUCIONALES			
26. El número de personal del servicio es suficiente para la demanda de pacientes y tener tiempo para lavarse las manos.			
27. Tienen sobrecarga de pacientes que limitan el cuidado individualizado y lavado de mano las veces que sean necesarias.			

28. La programación de sus turnos es de acuerdo a la demanda y necesidad del servicio			
29. El servicio cuenta con dispensadores de jabón y papel toalla que permiten un buen lavado de manos			
30. Existe un comité de infecciones intrahospitalarias que supervisa el lavado de manos dentro del servicio			
31. En la institución en su servicio realizan capacitaciones sobre las técnicas de lavado de manos de manera continua			
32. Se realiza la capacitación correspondiente en el servicio sobre los momentos y pasos del lavado de mano			
33. Actualmente existe comité de vigilancia permanente del lavado de manos en el servicio			
34. El hospital ofrece capacitaciones sobre infecciones intrahospitalarias donde tratan sobre el lavado de manos clínico			
35. Disponen de materiales para el lavado de manos.			
36. Brinda el cuidado del paciente a pesar de la carencia de insumos y materiales			
37. Cuentan con guías o rótulos donde indican las técnicas de lavado de manos			

ANEXO N° 3.- LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS CLINICO

El presente cuestionario tiene por finalidad evaluar el cumplimiento de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial del Hospital de Contingencia Huanta.

Indicaciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente.

DATOS GENERALES:

Edad:

Profesión:

Tiempo en que labora en el hospital:

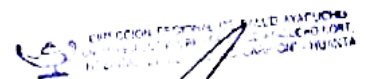
Servicio donde labora actualmente dentro del hospital:

ÍTEMS	VALORES	
	SI	NO
17. Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.		
18. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.		
19. Apertura la espita del caño hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.		
20. Humedece las manos.		
21. Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos		
22. Realiza el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos.		
23. Realiza el frotado de las palmas de manos entre si		
24. Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa		
25. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
26. Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		
27. Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.		
28. Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
29. Se enjuaga las manos de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no las sacude.		
30. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.		
31. Cierra la espita del caño con la misma toalla que se secó.		
32. Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente de 40-60 segundos.		

ANEXO N° 4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, L. Yulinda Reyes Fonseca con DNI N° 28577323 a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado: "Factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del Hospital de Contingencia Huanta - Región Ayacucho, 2023". Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.



LUCILAYULINDAREYESFONSECA
LIC. EN ENFERMERIA
Firma

DNI: 28577323

ANEXO N° 5.- BASE DE DATOS DE VARIABLE 1: FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

	DATOS GENERALES					FACTORES PERSONALES						FACTORES INSTITUCIONALES											
	Edad	Sexo	Grupo ocupacional	Nivel de estudio	Tiempo de servicio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
SERVICIO DE NEONATOLOGIA																							
1	51	F	Lic. enfermería	1,3	15	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3
2	55	F	Tec. Enfermería	1	20	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3
3	56	F	Lic. Enfermería	1	28	3	3	3	1	2	3	2	2	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3
4	60	F	Tec. enfermería	1	21	3	3	3	1	2	2	1	2	3	1	3	2	3	2	1	2	3	3
5	65	F	Tec. enfermería	1	30	3	2	2	1	2	3	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3
6	40	F	Lic. enfermería	1,3	10	3	3	3	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3
7	50	F	Tec. enfermería	1	15	3	3	3	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	3	3
8	40	M	Medico	1,3	12	3	3	3	1	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	3	3
9	52	M	Tec. enfermería	1	25	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3
10	66	M	Lic. enfermería	1	30	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3
11	59	M	Lic. enfermería	1	28	3	2	2	1	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3
12	45	F	Médico	1,3	10	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3
SERVICIO DE MEDICINA																							
13	43	F	Tec. enfermería	1	14	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3
14	42	F	Lic. enfermería	1,3	7	3	3	2	1	2	3	1	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3
15	36	F	Tec. enfermería	1	5	3	3	2	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3
16	46	F	Tec. enfermería	1	5	3	3	3	1	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3
17	55	F	Lic. enfermería	1,2	20	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	3	3
18	52	F	Lic. enfermería	1	18	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3
SERVICIO DE CIRUGÍA																							

19	48	F	Tec. enfermería	1	12	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	1	2	3	3
20	51	F	Tec enfermería	1	7	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	3
21	56	F	Lic. enfermería	1,3	14	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3
22	41	F	Tec. enfermería	1	12	3	3	2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3	3
23	40	F	Tec. enfermería	1	10	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	3	3
24	60	F	Tec. enfermería	1	35	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3
25	53	M	Lic. enfermería	1,3	26	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	3
26	55	F	Lic. enfermería	1,3	25	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3
27	63	F	Tec. enfermería	1	20	3	3	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA																							
28	43	F	Obstetra	1	10	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
29	48	F	Obstetra	1,4	10	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
30	51	F	Obstetra	1	15	3	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	3	3
31	46	F	Obstetra	1	12	3	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3
32	43	F	Obstetra	1,3	8	3	3	3	1	2	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3	3
33	58	F	Obstetra	1,2,3,4	20	3	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	3	3
34	43	F	Obstetra	1,2,3,4	11	3	3	3	1	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3
35	60	F	Obstetra	1,3	20	3	3	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3
36	57	F	Tec. enfermería	1,2	35	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
37	35	F	Médico	1,3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
38	62	F	Tec. enfermería	1	26	3	2	2	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3
39	55	F	Obstetra	1,4	5	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	3	3
40	62	F	Tec. enfermería	1	32	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3
41	66	F	Obstetra	1,3	32	3	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3
42	60	F	Obstetra	1,3	24	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3
43	46	F	Tec. enfermería	1	12	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3
44	40	F	Obstetra	1,2,3,4	10	3	3	3	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3

Nivel de estudio: 1 (título), 2 (diplomado), 3 (especialidad), 4 (maestría), 5 (doctorado)

ANEXO 6.- BASE DE DATOS DE VARIABLE 2: PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO

N°	PROFESIÓN	REQUERIMIENTOS BASICOS			PASOS DE LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO												TIEMPO
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
NEONATOLOGÍA																	
1	Lic. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Tec. Enfermería	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Lic. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Tec. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Tec. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
6	Lic. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Tec. Enfermería	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Médico	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Tec. Enfermería	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
10	Lic. Enfermería	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0
11	Lic. Enfermería	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0
12	Médico	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MEDICINA																	
13	Tec. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
14	Lic. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
15	Tec. Enfermería	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
16	Tec. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	Lic. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	Lic. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
CIRUGIA																	
19	Tec. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
20	Tec enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
21	Lic. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

22	Tec. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
23	Tec. Enfermería	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
24	Tec. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	Lic. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
26	Lic. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	Tec. Enfermería	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
GINECO-OBSTETRICIA																	
28	Obstetra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	Obstetra	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
30	Obstetra	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
31	Obstetra	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
32	Obstetra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	Obstetra	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	Obstetra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	Obstetra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
36	Tec. Enfermería	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
37	Médico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	Tec. Enfermería	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
39	Obstetra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	Tec. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	Obstetra	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
42	Obstetra	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
43	Tec. Enfermería	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
44	Obstetra	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO N° 7.- RECATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

N°					Recategorización de la variable			
	Factores personales	Factores institucionales	Factores personales e institucionales	Práctica de la higiene de manos clínico	Factores personales	Factores institucionales	Factores personales e institucionales	Práctica de la técnica de higiene de manos clínico
1	15	23	38	16	Alto	Medio	Medio	Práctica correcta
2	14	21	35	15	Alto	Medio	Medio	Práctica incorrecta
3	15	28	43	16	Alto	Alto	Alto	Práctica correcta
4	14	26	40	16	Alto	Medio	Medio	Práctica correcta
5	13	29	32	11	Medio	Alto	Medio	Práctica incorrecta
6	16	23	39	16	Alto	Medio	Medio	Práctica correcta
7	16	23	39	14	Alto	Medio	Medio	Práctica incorrecta
8	15	24	39	15	Alto	Medio	Medio	Práctica incorrecta
9	13	23	36	12	Medio	Medio	Medio	Práctica incorrecta
10	13	23	36	11	Medio	Medio	Medio	Práctica incorrecta
11	13	31	34	11	Medio	Alto	Medio	Práctica incorrecta
12	15	23	38	15	Alto	Medio	Medio	Práctica incorrecta
13	13	21	34	14	Medio	Medio	Medio	Práctica incorrecta
14	14	27	41	15	Alto	Medio	Medio	Práctica incorrecta
15	13	21	34	12	Medio	Medio	Medio	Práctica incorrecta
16	16	22	38	16	Alto	Medio	Medio	Práctica correcta
17	15	26	41	16	Alto	Medio	Medio	Práctica correcta
18	15	21	36	15	Alto	Medio	Medio	Práctica incorrecta
19	16	28	44	15	Alto	Alto	Alto	Práctica incorrecta
20	16	28	44	15	Alto	Alto	Alto	Práctica incorrecta
21	15	29	44	16	Alto	Alto	Alto	Práctica correcta

22	14	23	37	15	Alto	Medio	Medio	Práctica incorrecta
23	13	26	39	12	Medio	Medio	Medio	Práctica incorrecta
24	16	29	45	16	Alto	Alto	Alto	Práctica correcta
25	16	26	42	14	Alto	Medio	Alto	Práctica incorrecta
26	16	27	43	16	Alto	Medio	Alto	Práctica correcta
27	13	28	41	9	Medio	Alto	Medio	Práctica incorrecta
28	17	31	48	16	Alto	Alto	Alto	Práctica correcta
29	13	23	36	13	Medio	Medio	Medio	Práctica incorrecta
30	13	23	36	13	Medio	Medio	Medio	Práctica incorrecta
31	13	27	40	13	Medio	Medio	Medio	Práctica incorrecta
32	15	23	38	16	Alto	Medio	Medio	Práctica correcta
33	14	26	40	15	Alto	Medio	Medio	Práctica incorrecta
34	16	26	42	16	Alto	Medio	Alto	Práctica correcta
35	15	23	38	15	Alto	Medio	Medio	Práctica incorrecta
36	13	31	34	12	Medio	Alto	Medio	Práctica incorrecta
37	16	30	46	16	Alto	Alto	Alto	Práctica correcta
38	13	22	35	9	Medio	Medio	Medio	Práctica incorrecta
39	15	24	39	16	Alto	Medio	Medio	Práctica correcta
40	16	28	44	16	Alto	Alto	Alto	Práctica correcta
41	13	24	37	9	Medio	Medio	Medio	Práctica incorrecta
42	13	27	40	15	Medio	Medio	Medio	Práctica incorrecta
43	14	23	37	15	Alto	Medio	Medio	Práctica incorrecta
44	16	29	45	16	Alto	Alto	Alto	Práctica correcta

Fuente: Elaboración propia, según cuestionario aplicado

Total de recategorización de las variables 1: Factores personales e institucionales

	Factores personales	Factores institucionales	Factores personales e institucionales
Alto	29	13	12
Medio	15	31	32
Bajo	0	0	0
Total	44	44	44

Total de recategorización de la variable 2: Práctica de la técnica de Higiene de manos clínico

	Práctica de la técnica de higiene de manos clínico
Práctica correcta	16
Práctica incorrecta	28
Total	44

Factores personales:

Alto : 14 – 18

Medio : 10 – 13

Bajo : 6 – 9

Factores institucionales

Alto : 28 – 36

Medio : 20 – 27

Bajo : 12 – 19

Factores personales e institucionales

Alto : 42 – 54

Medio : 30 – 41

Bajo : 18 – 29

ANEXO 08: FOTOGRAFÍAS DE LOS DISPENSADORES Y AFICHES CON LOS PASOS DE LA HIGIENE DE MANOS CLÍNICO DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”

FOTOGRAFÍA 8.1
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA”
DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



FOTOGRAFÍA 8.2.
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



FOTOGRAFÍA 8.3.
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA
HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



FOTOGRAFÍA 8.4.
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUANTA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN

