

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



“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE  
LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE  
SALUD DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA  
HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
EMERGENCIA Y DESASTRE

**AUTORES:**

LIC. FIORELA MOSTACERO DIAZ  
LIC. JUAN MANUEL FLORES TORRES

Callao 2018

PERÚ

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE  
LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE  
SALUD DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA  
HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018”

AUTORES

LIC. FIORELA MOSTACERO DIAZ

LIC. JUAN FLORES TORRES

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- ..... PRESIDENTA
- ..... SECRETARIA
- ..... VOCAL
- ..... SUPLENTE

**ASESORA:** INES ANZUALDO

Nº de Libro: .....

Nº de Folio: .....

Nº de Acta: .....

Fecha de Aprobación de la tesis:

.....

Resolución de Sustentación:

Nº .....

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a todas las personas que con su colaboración hicieron posible su elaboración.

A mis padres porque sin el apoyo de ellos nunca hubiese iniciado esta carrera y mucho menos pensar en realizar este estudio.

A mis hermanos, a mi novio y familiares quienes en cada momento estuvieron brindándome su apoyo para poder salir adelante con mis propósitos.

A mi esposa e hija quienes con sus palabras de aliento, comprensión y amor me han ayudado a surgir adelante en momentos difíciles.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinita misericordia  
por iluminar mi camino día a día y  
permitirme lograr una meta más en  
mi vida profesional.

A la universidad Nacional del  
Callao, por su atención en todo  
referente a nuestra vida como  
alumnos de pregrado y  
postgrado.

A nuestros docentes y asesora  
que fueron nuestros guías para  
alcanzar la meta, por su valioso  
esfuerzo, paciencia y  
conocimiento aportado en el  
largo caminos que Dios las  
bendiga siempre.

## **INDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO</b>	3
<b>RESUMEN</b>	4
<b>ABSTRACT</b>	5
<b>INTRODUCCION</b>	7
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problema específico	13
1.3 Objetivos	
1.3.1 objetivo general	13
1.3.2 Objetivo específico	
1.4 Límites de la investigación	13
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	14
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Internacional	14
2.1.2 Nacional	18
2.2 Marco	
2.2.1 Teórico	21
2.2.2 Conceptual	26
2.2.3 Teórico- conceptual	42
2.3 Definición de Términos	43

<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	44
3.1 Hipótesis	44
3.2 Operacionalización de variables	45
<b>CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>	47
4.1 Tipo y diseño de la investigación	47
4.2 Población y muestra	48
4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental	49
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información de campo	49
<b>CAPITULO V: RESULTADOS</b>	50
5.1 Resultados descriptivos	51
5.2 Resultados inferenciales	83
<b>CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	84
6.1 Contrastación de hipótesis	
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	
6.3 Responsabilidad ética	
<b>CONCLUSIONES</b>	86
<b>RECOMENDACIONES</b>	88
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	89
<b>ANEXOS</b>	91
➤ Instrumentos validados	
➤ Consentimiento informado	
➤ Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema	



## TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
TABLA 5.1	Las atenciones de enfermería están supervisadas por la jefa de enfermería del área	50
TABLA 5.2	La jefa de servicio se encarga de la programación y dotación de personal de salud.	51
TABLA 5.3	El profesional de salud programado puede garantizar una atención de calidad y del uso de protocolos de la higienización de manos durante la atención.	52
TABLA 5.4	El personal programado de salud realiza una correcta higiene de manos frente a la demanda de atención de salud.	53
TABLA 5.5	Conoce cuales son los insumos para la correcta higiene de manos.	54
TABLA 5.6	Los hospitales de salud deben contar con lavamanos de agua corriente en cada servicio.	55
TABLA 5.7	El papel toalla recortado debe encontrarse al lado de cada lavamanos.	56
TABLA 5.8	El gluconato de clorhexidina en espuma al 2% se usa en la higiene de manos .	57
TABLA 5.9	Su establecimiento de salud cuenta con los insumos correspondientes de la higienización de manos de manera oportuna.	58
TABLA 5.10	Se encuentra motivado en su área de trabajo.	59
TABLA 5.11	La motivación direcciona una meta a través de la intensidad y la persistencia.	60
TABLA 5.12	Con la motivación usted alcanza cualquier meta como por ejemplo realizar correctamente la higiene de manos.	61
TABLA 5.13	En el área de trabajo se encuentra en la capacidad de mejorar progresivamente su labor, perfeccionar los procesos y brindar una calidad de atención optima al paciente.	62
TABLA 5.14	Se encuentra empoderado en su área de trabajo.	63
TABLA 5.15	El empoderamiento es el proceso de fortalecer las capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para alcanzar cambios positivos en su entorno.	64
TABLA 5.16	Al momento de brindar una atención se encuentra motivada y empoderada.	65
TABLA 5.17	Es importante encontrarse motivado y empoderado para realizar la higienización de manos.	66
TABLA 5.18	Las manos son un vehículo de transmisión de agentes patógenos.	67
TABLA 5.19	La higiene de manos es la anti asepsia de las manos con el fin de reducir la flora bacteriana transitoria.	68
TABLA 5.20	La higienización de manos es importante para disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.	69
TABLA 5.21	Es importante conoce los cinco momentos de la higiene de manos en la atención del paciente.	70

TABLA 5.22	La técnica correcta para la higiene de manos son los once pasos.	71
TABLA 5.23	El tiempo de aplicación de la higiene de manos son de 40 a 60 segundos.	72
TABLA 5.24	En Las atenciones de salud aplica los cinco momentos de la higiene de manos	73
TABLA 5.25	Realiza la técnica correcta de la higiene de mano (once pasos)en sus atenciones como profesional de salud.	74
TABLA 5.26	El profesional de salud donde labora realiza la técnica correcta de la higiene de manos (once pasos).	75
TABLA 5.27	El profesional de salud donde labora realiza la aplicación de los cinco momentos en sus atenciones.	76
TABLA 5.28	Factores Institucionales	77
TABLA 5.28	Factores personales	78
TABLA 5.30	Conocimiento sobre higiene de manos	79
TABLA 5.31	Aplicación de higiene de manos	80

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo identificar los factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos LanFranco la Hoz, Puente Piedra 2018. El presente estudio es de enfoque en enfoque descriptivo tipo correlacional de corte transversal observacional. Con una muestra de 64 personas de salud a los que se evaluó mediante un cuestionario con los siguientes resultados. Con el nivel de significancia es mayor que 0.05 ( $0,945 > 0.05$ ) aceptamos que la hipótesis es nula y rechazamos la hipótesis alternativa. Luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0.05 no existen factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos LanFranco la Hoz, Puente Piedra, 2018.

En conclusión los factores personales e institucionales no tiene significancia la influencia de la higiene de manos pero se evidencio estadísticamente según cuadros por ítems que existe problemáticas que modifican el estudio descriptivo

Palabras clave:

Higiene de manos, factores personales e institucionales

## **ABSTRACT**

The aim of the research work is to identify the factors that influence the incorrect application of hand hygiene in the health personnel of the Hospital Carlos LanFranco la Hoz. Puente Piedra 2018. This study is focused on descriptive jib correlation type cross-sectional observational. With a sample of 64 health people who were evaluated through a questionnaire with the following results. With the level of significance is greater than 0.05 ( $0.945 > 0.05$ ) we accept that the hypothesis is null and we reject the alternative hypothesis. Then we can conclude that at a level of significance of 0.05 there are no factors that influence the incorrect application of hand hygiene in the health personnel of the Hospital Carlos LanFranco la Hoz, Puente Piedra, 2018.

In conclusion, personal and institutional factors do not have the influence of hand hygiene but it is statistically evidenced according to tables by items that there are problems that modify the descriptive study

Keywords:

Hand hygiene, personal and institutional factors

## INTRODUCCION

El lavado de manos con agua y jabón es la medida más importante para la prevenir enfermedades infecciosas, pero lograr que todos los trabajadores de salud cumplan con esta disposición tan sencilla, es una tarea compleja y difícil. La transferencia de microorganismos por las manos del personal de salud es una de las causas principales de la transmisión de las infecciones. Las mismas que pueden evitarse con una buena higienización de manos, este es considerado el procedimiento más sencillo e importante para su prevención.

En el hospital Carlos Lanfranco La Hoz las infecciones intrahospitalaria representan una de las complicaciones de mayor impacto resultado de una atención del paciente, siendo no solo un problema importante para el paciente (aumento de la morbi-mortalidad, el tiempo de hospitalización y de los costos asistenciales) como para el hospital. En este trabajo de investigación se pretende investigar qué factores determinan la incorrecta higienización de manos en el profesional y poner en manifiesto las falencias existentes y emprender acciones que permitan determinar los agentes causales y realizar los correctivos necesarios para mejorar la atención de calidad del servicio. Ya que las manos actúan como vectores que portan organismos patógenos capaces de ser trasmitidos, ya sea a través del contacto directo o indirectamente mediante superficies. La contaminación bacteriana de las manos de los trabajadores de salud aumenta progresivamente durante la atención de los pacientes y está en estrecha relación con el tipo de actividad efectuada durante la atención; de ahí que la higiene de manos es un factor fundamental para reducir la incidencia de la mayoría de las infecciones nosocomiales.

Para evitar la transmisión de microorganismos entre pacientes debe utilizarse de manera adecuada un producto que produzca la eliminación de la flora bacteriana que contamina las manos de manera transitoria. Por tal motivo se realiza el estudio para identificar cuáles son los factores que influyen en dicha actividad. Siendo el personal de salud el eje de la atención. En la actualidad el personal de salud se encuentra inmerso en un ambiente laboral con estresores como la demanda de pacientes, la falta de apoyo en un grupo reducido de personal asistencial, la complejidad de las patologías que en algunas que hacen que el personal de salud actúe de manera inmediata algunas veces no cumpliendo con los protocolos correspondiente como es la higiene de manos aumentando el riesgo de autocontaminarse y ser el vehículo con sus manos del riesgo de infecciones intrahospitalarias.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1: Descripción de la realidad problemática**

La seguridad del paciente es el principio fundamental de la atención de salud, para ello hace más de diez años la Organización Mundial de salud inicio campañas sobre higiene de manos con el fin de mejorar la atención del usuario y del personal de salud con el objetivo de reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria. (1)

Se considera que un alto porcentaje de infecciones se pueden prevenir mediante una buena higiene de manos, en el momento oportuno, con la técnica correcta y el tiempo adecuado. De aquí la importancia de determinar los factores de la aplicación incorrecta de la higiene de manos que impiden la adhesión al protocolo por parte del personal salud en los diferentes servicios.

Para ello se cuenta con numerosos instrumentos diseñados por la OMS, como las directrices sobre higiene de manos en la atención sanitaria, y el Marco OMS de autoevaluación de la higiene de las manos, que pueden facilitar la puesta en práctica de nuestra investigación. Estos instrumentos se han validado y han permitido obtener datos nuevos e interesantes sobre las prácticas y las medidas que se deben adoptar para mejorarlas.

En general, las infecciones tienen una etiología multifactorial, relacionadas principalmente con el procedimiento de prestación de salud. Los cuales reflejan el comportamiento del personal de salud condicionado por diversos factores; es decir, el ambiente laboral, la carga laboral los estilos de vida, sociales, ambientales, culturales entre otros.

El Perú no escapa de este problema latente, por ende, esta los mecanismos para aplicar las estrategias multimodal efectivizada por la OMS.

Entre los principales motivos relacionadas a la incorrecta higiene de manos, según estudios recientes, está la falta de motivación, ausencia o colocación inadecuada de lavaderos o dispositivos de alcohol próximos a las camas, falta de materiales como jabón, además de toallas de papel y basureros, el gran número de tareas que realizan el personal sanitario que ocasiona la falta de tiempo, la irresponsabilidad y la ignorancia sobre la real importancia de la higiene de manos como medio de transmisión de microorganismos.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ubica en el Distrito de Puente Piedra el cual se encarga de atender a toda la población del cono Norte. El servicio de emergencia cubre áreas de triaje, medicina, pediatría, shock trauma, cirugía y ginecología. Cada área se encuentra a cargo de un licenciado en enfermería con su respectivo personal técnico. Actualmente la demanda de atenciones ha aumentado progresivamente, cada día se atienden en los distintos tópicos un aproximado de ciento cincuenta pacientes solamente en el área; cabe resaltar que las observaciones de pediatría, medicina y cirugía son atenciones alternas; quiere decir que se presta un servicio a demanda, esto implicaría las hospitalizaciones tanto para referencias, preparación para sala de operaciones y la monitorización constante de dichas patologías. Se debe de tener consideración, que la demanda de atención de la población de la zona de responsabilidad, supera a la oferta de mano de obra, es decir que el personal de salud responsable de la atención, enfrenta un reto para cumplir su cometido ya que se ve limitado por la afluencia descrita anteriormente; a esto se le adiciona la programación de los turnos de servicio que se tienen que incrementar en su rotación y que como es



natural contribuyen al agotamiento laboral del trabajador lo que repercute en la forma de brindar un cuidado integral del usuario.

El personal de salud se encuentra sujeto a disposiciones designadas por el jefe del área que en esta realidad es una licenciada de enfermería la misma que tiene la función de: Programar y supervisar la asistencia a los turnos; además le corresponde velar por el abastecimiento de insumos, materiales y equipos para el manejo adecuado del área designada. En dicho hospital en reunión técnica mensual se acordó que el personal técnico diurno tendría la responsabilidad de abastecer de insumos como papel toalla, jabones en vista de haberse comprobado que se daban un uso inapropiado por parte del personal; Lamentablemente en algunas oportunidades dicha función no es asumida con responsabilidad perjudicando no solo al turno designado sino con mayor perjuicio para el turno nocturno lo que da origen a que el personal resuelva esta situación colocando toallas de tela que es utilizado indistintamente por todo el personal del área incrementando el riesgo de las infecciones y reinfecciones dentro del servicio.

Periódicamente el área de epidemiología evalúa a través de una guía de observación la aplicación correcta de la higiene de manos. En la última aplicación del veinte siete de mayo de dos mil dieciocho, la evaluación realizada por el área de epidemiología revela que solo el 42% del personal de emergencia realiza una correcta higiene de manos y el 68% no realiza una adecuada higiene de manos en el cual evidencia que el personal cuenta con los conocimientos según protocolos, pero por otros factores no se realizan adecuadamente, perjudicando primeramente al personal de salud dado que pone en riesgo de su familia y su entorno y en segundo lugar, al usuario porque incrementa el riesgo de presentar infecciones intrahospitalarias dando como resultado la prolongación de la estancia hospitalaria.

La higiene de manos se debe entender como un comportamiento propio del personal de salud dado que son conductas y actitudes, que disminuyan el riesgo de adquirir y transmitir infecciones intrahospitalarias, no deben orientarse como un protocolo de supervisión. Actualmente en dicho hospital el personal de salud refiere que en algunas atenciones no realizan los pasos correspondientes de la higiene de manos por razones como: *“mis manos están limpias, solo le puse su medicamento o solo manipule los equipos”, “el paciente no es de riesgo”, “tengo cuidado al realizar mis actividades”*...Siendo esto aparentemente una consecuencia de una falta de empoderamiento y de motivación que genera no solo el riesgo para el personal sino para el paciente atendido.

## **1.2: Formulación del Problema.**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores que determinan la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018?

### **1.2.2 Problema específico**

- ¿Cuáles son los factores **institucionales** que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018?.
- ¿Cuáles son los factores **personales** que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018?

## **1.3: Objetivo**

### **1.3.1 Objetivo General**

Identificar los factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018.

### **1.3.2. Objetivo específico**

- Identificar el factor **institucional** que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra ,2018.
- Identificar el factor **personal** que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra ,2018.

## **1.4 Limitantes**

### **1.4.1 Limitantes teóricos:**

Para esta investigación se encontraron pocas investigaciones relacionadas con factores institucionales y personales sobre higiene de manos.

### **1.4.2 Limitación temporal:**

No se pudo establecer horarios y tiempo necesario para la recolección de datos dado que el personal de salud se encontraba laborando.

### **1.4.3 Limitación Espacial:**

El presente trabajo de investigación se realiza en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz en el distrito de Puente Piedra – Lima, donde se obtuvo como limitante principal el área de emergencia reducida.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.-ANTECEDENTES DE ESTUDIO:**

A continuación, se presenta la revisión de la literatura, algunos trabajos relacionados con el tema que tenemos:

##### **2.1. Internacional**

MARTOS Y OTROS (2013, México), realizaron el trabajo de investigación titulado evaluación de actitudes, conocimiento y conductas en profesionales sanitarios, con el objetivo de evaluar la intención de conducta antes y después del contacto con el paciente, así como los conocimientos y las actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario de un centro de salud urbano y tubo como método de estudio descriptivo transversal realizado en el Centro de Salud Ciudad Jardín (Málaga) durante el mes de febrero de 2011. Se autoadministró el cuestionario de higiene de manos y desinfección (CUHMD). Cuyos resultados dieron que la mayoría de las variables del bloque 1, el cual evalúa la intención de conducta antes y después del contacto con el paciente tras la realización de una intervención clínica, obtienen la máxima puntuación posible, en el bloque 2, donde evaluamos los conocimientos, la mitad de los ítem obtienen la máxima puntuación y el resto es muy variable.

Por ultimo en el bloque 3, el cual evalúa las actitudes, hay una gran variabilidad en las respuestas. En conclusión la actividad de higiene de manos se realiza más con fines de autoprotección que de protección del paciente. Presencia de conceptos erróneos y falta de actualización de los conocimientos relacionados con la higiene de manos. La actitud frente a la higiene de manos está en consonancia con lo reflejado en la bibliografía. (2)

GONZÁLEZ Y OTROS (2010, España), realizó el trabajo de investigación titulado: “Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación”. Tiene como objetivo principal la descripción de la elaboración de un cuestionario sobre higiene de manos y el análisis de sus propiedades de medida. El método de estudio instrumental en el que se diseñó y validó un cuestionario. Se llevó a cabo en enero de 2009. Éste constó finalmente de 50 ítems que evalúan la intención de conducta antes y después del contacto con el paciente, los conocimientos declarativos y las actitudes sobre la higiene de manos. Se aplicó a 431 estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de Granada. Se tuvo como resultados tres análisis factoriales, obteniendo finalmente un valor de convergencia general que explica el 46,01% de la varianza total y una alta fiabilidad ( $\alpha=0,843$ ). Existe correlación entre los conocimientos y la intención de conducta antes y después del contacto con el paciente ( $p<0,01$ ). A su vez, la actitud sólo correlaciona con la intención de conducta antes ( $p<0,05$ ). La conducta de higiene de manos se refiere con una media mayor después de la realización de diversas actividades sanitarias que antes de las mismas (4,26 y 3,96 respectivamente). Tanto los conocimientos declarativos como las actitudes predicen significativamente la intención de conducta, en particular la conducta antes del contacto con el paciente ( $R^2=0,100$ ; Beta estandarizado 0,256 para conocimientos y 0,145 y para actitudes). Obtuvo como conclusiones: El cuestionario muestra una elevada consistencia interna. Se ha obtenido una herramienta válida para evaluar la intención de conducta, los conocimientos y las actitudes sobre higiene de manos en estudiantes de ciencias de la salud. La herramienta detecta deficiencias en conocimientos básicos en los estudiantes. (3)

SARES CARRION Víctor Geovanny (2009, Ecuador), realiza el estudio titulado: "Cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador ", cuyo objetivo es valorar el cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca en el año 2008. Para ellos se realizó un estudio descriptivo observacional el cual estuvo conformado por 60 personas que constituyen el universo a ser estudiado. La recolección de datos se realizó mediante observación que duro treinta minutos por individuo, la misma que fue documentada en formularios válidos, en los que constan las variables a ser estudiadas. Durante la observación se valoró, técnica del lavado de manos, es decir la formación de espuma, frotación de manos de 15 segundos o más, secado de manos con toalla de papel, uso de jabón líquido. La observación no fue participativa y tuvo una duración de dos meses. En conclusión la frecuencia del lavado de manos de los trabajadores del servicio de Emergencia es regular pero bastante incompleta y es realizado únicamente después de revisar a los pacientes. En el área de Emergencia se cuentan con los implementos necesarios para realizar un lavado de manos adecuado. El tiempo utilizado para el procedimiento del lavado de manos es mínimo, es decir menos de 30 seg. El 100 por ciento de los trabajadores del área de Emergencia no cumplen con la técnica adecuada para el lavado de manos. (4)

PANTOJA LUDUEÑA, Manuel. (2010, Bolivia), realiza la investigación titulada : "Higiene de manos y riesgo de infecciones ". Donde el personal sanitario manifiesta una cierta resistencia a cualquier cambio de comportamientos previamente aprendidos. Perciben sus propias conductas como adecuadas y mejores que las de otros compañeros y han automatizado una serie de pautas de actuación muy difíciles de modificar. Las razones que alegan para explicar el bajo cumplimiento pueden actuar

como refuerzos negativos (falta de tiempo, agresión de los productos, rutina), mientras que los refuerzos positivos son escasos. El grado de cumplimiento se relaciona de forma inversa con la categoría profesional y con la carga de trabajo, de forma que cuanto mayor es la necesidad de higiene de manos menor es la adherencia. En general, la calidad de los estudios de intervención destinados a aumentar el cumplimiento de higiene de manos es decepcionante, al igual que parece necesario explorar la eficacia de las intervenciones diseñadas e implementadas en relación con la higiene de manos mediante una investigación sólida a nivel metodológico. Sin embargo pocos estudios analizan las causas reales de esta conducta, en particular aquellas que se asocian a la posibilidad de lograr un cambio de comportamiento estable en el tiempo. (5)

SANTANA LOPEZ Vicente Y OTROS (2012). Realizo la investigación titulada: "Informe sobre la higiene de las manos en Andalucía. 5 – 7 de Mayo del 2012. Los resultados extraídos de los cuestionarios de conocimientos deben utilizarse para concienciar a los directivos, coordinadores y profesionales de que son necesarias acciones de mejora. La formación y capacitación en la higiene de las manos e infecciones relacionadas con la atención sanitaria es un factor decisivo para mejorar el conocimiento y la práctica de los profesionales con respecto a la higiene de las manos y contribuye a la reducción de las IRAS.

Los resultados obtenidos en los cuestionarios de percepción muestran la necesidad de conocer la percepción inicial de los profesionales sobre las IRAS y la higiene de manos antes de realizar cualquier intervención para la mejora y evaluar el efecto de la aplicación de la estrategia en la percepción de los profesionales.(6)

ZAVALA ALONSO Elena (2016, México) realizaron la investigación titulada: “Factores relacionados con la práctica de higiene de manos por personal de enfermería, México 2016” .Tiene por objetivo describir los factores relacionados con la práctica de la higiene de manos por personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. Se utilizó el estudio transversal en una muestra conformada por un total de 103 enfermeras(os). Se obtuvo por resultado del personal de enfermería encuestado que el 70.7% cuenta con información correcta sobre la práctica de higiene de manos, el 71% percibe suficiencia de recursos humanos en los servicios, el 90% refiere la existencia de insumos materiales y el 40% la existencia de un sistema de evaluación. En sus conclusiones: Se identificó que la oportunidad de la información y la evaluación son los factores que favorecen la práctica de la higiene de manos por el personal de enfermería. (7)

#### **En el Ámbito Nacional:**

ACUÑA HURTADO Maribel, realizo la investigación titulado: “ Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de Hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia”. El cual tuvo por objetivo evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. Tipo de estudio es descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 37 enfermeros, se trabajó con el 100% de la población por lo cual no hubo muestra. Los resultados en los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia, un 14% de enfermeros tuvo adherencia al lavado de manos clínico, mientras que un 86% no tiene adherencia. Conclusión: la adherencia al lavado de manos clínico es baja en la población de estudio. (8)



BURGA MORÍ Natali Yesenia (2015, Lima) realiza la investigación titulada: “Factores personales e institucionales que influyen en la aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud José Olaya” .Tiene como objetivo general: Determinar los factores que influyen en la aplicación de medidas de bioseguridad. Esta investigación se justifica por que los profesionales de salud están expuestos a los accidentes laborales y enfermedades ocupacionales, con el fin de disminuir dicha problemática; la metodología empleada fue cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 66 personas. La información se recolectó a través de un test de conocimientos, guía de observación y checklist, los cuales fueron validados por 3 jueces expertos y confiables con un alfa de conbrach de 8,11.Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje de los profesionales de salud señala que son factores institucionales los que influyen de manera negativa en la aplicación de medidas de bioseguridad. En un menor porcentaje encontramos a los factores personales ya que tienen el conocimiento pero les falta práctica. (9)

FUERTE GAMARRA Carmen Rosa (2017, Lima), realiza la investigación titulado: “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016”.Cuyo objetivo es establecer la relación entre conocimientos y prácticas sobre el lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016. El método de estudio El estudio es de enfoque cuantitativo, según el análisis y alcance de los resultados es correlacional, según el periodo y secuencia del estudio es transversal, según el tiempo es prospectivo y de diseño no experimental. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario para medir los conocimientos, y a través de la observación utilizando como instrumento una lista de cotejo para medir

las prácticas del lavado de manos quirúrgico. Existe relación positiva significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el lavado de manos quirúrgico del personal del personal de salud de sala de operaciones del INMP. (10)

MUÑOZ REVILLA ROSA Soledad (2013, Perú), realizó la investigación titulado: "Relación entre los factores personales e institucionales con las prácticas de medidas de bioseguridad de las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión .Callao – 2013". Cuyo objetivo es determinar la relación de factores personales e institucionales con las prácticas de medidas de bioseguridad de las enfermeras del servicio de Emergencia del. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 1 2013, y tuvo como propósito identificar los factores personales e institucionales y su relación con las prácticas para corregir y mejorar las condiciones en las que cumplimos funciones como trabajadores de salud; este estudio fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlaciona; se obtuvo como resultado, que existe relación significativa entre las variables "Factores personales " y "Práctica de medidas de bioseguridad"; en cuanto a factores institucionales el 53.8% de las enfermeras dan a conocer condiciones deficientes solo un 7.7% lo enmarca dentro de "bueno"; y por último en cuanto a prácticas de bioseguridad el 23.1% de las enfermeras presenta un puntaje deficiente, 50% presenta un puntaje regular y solo el 26.9% presenta un puntaje bueno; se concluyó que existe relación significativa entre las variables de estudio ya que la prueba Chi Cuadrado-Pearson muestra una correlación menor a ( $p < 0.05$ ). (11)

## **2.2 MARCO**

### **2.2.1 TEORICO:**

#### **A.- FLORENCE NIGHTINGALE**

Florence Nightingale es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería. Por lo que se le considera la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería.

Durante la guerra de Crimea, Florence recibió la petición de por parte de Sídney Herbert de ir hasta Cutara, Turquía, para ocuparse de proporcionar atención de enfermería a los soldados británicos heridos, allí llegó en noviembre de 1854, acompañada de 34 enfermeras recién reclutadas.

Para llevar a cabo su misión, tuvo que resolver los problemas que existían en el entorno, como la falta de higiene y la suciedad.

A continuación se relacionan los supuestos principales de su filosofía enfermera:

#### **Enfermería**

Florence Nightingale no dio una definición precisa del concepto de enfermería, en su libro Notas de Enfermería se aprecia lo que Nightingale consideraba debía ser la enfermería: "Se ha limitado a significar un poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente"

#### **Persona**

En la mayoría de sus escritos, Nightingale hacía referencia a la persona como paciente, que en la mayoría de los casos era un sujeto pasivo, las enfermeras realizaban tareas para y por un paciente y controlaban su entorno para favorecer su recuperación. Nightingale hizo hincapié en que

la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente. Tenía la convicción de la necesidad de enfermeras que respeten a las personas sin emitir juicios originados por sus creencias religiosas o por falta de ellas.

### **Salud**

Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte.

### **Entorno**

Aunque Nightingale nunca utilizó específicamente el término entorno en sus escritos, definió y describió cinco conceptos: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un entorno positivo o saludable. Nightingale instruía a las enfermeras para que los pacientes “pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran”. Es importante resaltar que Nightingale rechazó la teoría de los gérmenes, sin embargo el énfasis que puso en una ventilación adecuada demuestra la importancia de este elemento del entorno, tanto en la causa de enfermedades como para la recuperación de los enfermos.

El concepto de iluminación también fue importante para Nightingale, describió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. Para conseguir los efectos de la luz solar, enseñaba a sus enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene es otro elemento importante de la teoría del entorno, se refirió a la higiene del paciente, la enfermera y el entorno físico. Describe que un entorno sucio era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes todos los días, también exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. Nightingale enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, el horario de las comidas y su efecto en el paciente. (12)

## **B.- MARTHA ELIZABETH ROGERS**

La base que tenía Rogers en ciencias y humanidades se aprecia tanto en el origen como en el desarrollo de su modelo conceptual, publicado en 1970 bajo el título de *An introduction to the Theoretical Basic of Nursing*. La ciencia se fundamentó en la antropología, la psicología, la sociología, la astronomía, la religión, la filosofía, la historia, la biología, la física, las matemáticas y la literatura, para así crear un modelo de seres humanos unitarios y su entorno como campos de energía esenciales para el proceso vital.

En el ámbito de la enfermería, los orígenes de la ciencia de Rogers se encuentran en las propuestas y en los datos de Nightingale, quien ubica al ser humano dentro de un marco del mundo natural.

Al tratarse de un sistema conceptual abstracto, la ciencia del ser humano unitario no permite identificar de manera directa indicadores empíricos comprobables. Al contrario, determina un punto de vista del mundo y una filosofía que se utilizan para identificar los fenómenos de interés para la disciplina enfermera. En su modelo queda patente la influencia que ejerció la teoría de la relatividad de Einstein (1961) con respecto al tiempo y al

espacio, y la teoría electrodinámica de Burr y de Northrop (1935) en relación con los campos eléctricos. (13)

## **DEFINICIONES**

**El campo de energía:** El campo de energía constituye la unidad fundamental para la materia viva y para la materia muerta. Campo es un concepto de unidad y energía viene a ser la naturaleza dinámica del campo. Los campos de energía son infinitos y pandimensionales. Se identifican dos tipos de campos: el campo humano y el campo del entorno. “En concreto, los seres humanos y su entorno son campos de energía”. Cada campo del entorno es específico para un campo humano determinado. Ambos campos cambian de modo continuo, creativo e integral.

**El universo de sistemas abiertos:** El concepto, sostiene que los campos de energía son infinitos, abiertos y se integran entre sí. Los campos del ser humano y de su entorno se hallan en continuo proceso y son sistemas abiertos.

**El patrón:** El patrón identifica los campos de energía. Es la característica distintiva de un campo de energía y se percibe como un único movimiento. La naturaleza del patrón cambia de forma continua e innovadora, y estos cambios dan identidad al campo de energía. El patrón es algo abstracto y se revela por medio de las manifestaciones. “Las manifestaciones del modelo se han descrito como únicas y se refieren al comportamiento, cualidades y características de cada campo”. Algunas variaciones de las manifestaciones del patrón se han definido como: “ritmos más largos frente a más cortos”, “pragmático frente a imaginativo” y percepción del tiempo como “rápido” o “lento”. El patrón cambia continuamente y puede manifestar enfermedad, malestar o bienestar. El cambio que sufre el patrón es continuo, innovador y relativo.

**Pandimensionalidad:** Rogers define la pandimensionalidad como un dominio no lineal que carece de atributos espaciales o temporales. El término pandimensional aporta un dominio infinito, sin límites y expresa, de la mejor manera posible, la idea de un todo unitario.

## **METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORIA**

**Persona:** Rogers define el concepto de persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto, que es su entorno (integración). Describe al ser humano unitario como un “campo de energía irreducible, indivisible y pandimensional que se puede identificar gracias al modelo y a las características evidentes, que son específicas de todo el conjunto”

**Cuidado o enfermería:** “La práctica profesional enfermera intenta fomentar una interacción armoniosa entre el campo del ser humano y el de su entorno, con el propósito de reforzar la integridad del campo humano y de su entorno, para así conseguir el máximo potencial de la salud”

**Salud:** Utiliza el término salud pasiva para simbolizar un estado bueno de salud y la ausencia de enfermedad y dolencias graves. Posteriormente escribió que un buen estado de salud “es un término mucho mejor... dado que el término salud es muy ambiguo”. Rogers usa salud como un valor definido por la cultura o el individuo. La salud y la enfermedad son manifestaciones del modelo y se considera “indicadores de los comportamientos que son de alto o bajo valor”.

**Entorno:** Define el entorno como “un campo de energía irreducible y pandimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes, diferentes de las de las partes. Cada campo del entorno es específico para su campo humano. Ambos cambian de un modelo continuado y creativo”

## **2.2.2 CONCEPTUAL**

### **FACTORES INSTITUCIONALES:**

#### **DOTACION DE SERVICIOS**

La conformación de una dotación de personal tiene como propósito constituir el número de equipos de trabajo necesarios con personas que reúnan las competencias y valores para asegurar que la institución pueda conseguir dichos objetivos. Consecutivamente se hace necesario desarrollar habilidades para coordinar y asegurar el desempeño del conjunto de trabajadores. La Oficina Panamericana de la Salud define dotación de personal como un proceso integrado para determinar el número y categoría de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/ clientes) en tal sentido podemos decir que la dotación de recursos humanos de enfermería consiste en proveer a las 24 horas del día y los 365 días del año el personal necesario tanto en cantidad como en calidad para poder satisfacer con efectividad las necesidades de atención de enfermería a los pacientes en los diferentes servicios. Un problema permanente en la asignación de personal de enfermería es la necesidad de anticipar la demanda futura de los pacientes con suficiente precisión, pero la demanda de los servicios hospitalarios se basa en cálculo de probabilidades, ya que los ingresos y estadías se encuentran dominados por fenómenos causales.

Es necesario aclarar que el estudio de dotación de personal de enfermería constituye una responsabilidad y obligación del equipo que gestiona los servicios de enfermería y se debe realizar mínimamente una vez al año y sustentarlo ante la autoridad previa a la aprobación del presupuesto del establecimiento. Para identificar la demanda total del tiempo de enfermería se debe de considerar el tiempo para satisfacer las



necesidades de los pacientes, de la organización y del personal (educación en el servicio, tiempo administrativo y obligaciones de reuniones de comité) el promedio diario de ocupación de camas está sujeto a considerables fluctuaciones causales y estacionales que no permiten confiablemente predecir el personal necesario. De allí que es necesario identificar los factores que influyen internas o externas la dotación de personal de enfermería.

El tamaño y la estructura del sistema local de salud dependerán de factores como tamaño del país; distribución de la población; los sistemas de comunicaciones y de transporte; y la distribución, la complejidad y capacidad operativa de los recursos del sector salud. Aunque la magnitud y la estructura del sistema local de salud pueden variar de un país a otro, su enfoque y método es la atención primaria de salud, y sus principios generales se basan en la Declaración de Alma-Ata. Incluyen la distribución equitativa; la participación comunitaria; el enfoque en la prevención; la tecnología apropiada y un método multisectorial.

En los últimos años más hospitales han establecidos departamentos y cargos destinados a servir al personal ejecutivo. Ejemplo de ellos son los departamentos de personal, adquisición y educación. Actividades como la contratación de personal y la compra de equipos están centralizadas por el departamento respectivo llevando a cabo una tarea específica para el hospital y sus instalaciones de extensión.

La dotación del personal puede ser responsabilidad del departamento de personal mientras que en otras son claramente del departamento de enfermería. Es la responsabilidad de los resultados o de la atención de enfermería proporcionada lo que determina la autoridad de la administradora de enfermeras y/o jefa de servicio en lo que a tomar decisiones se refiere. Los empleados le proporcionan a las administradoras de enfermería en puestos ejecutivos hechos e

información que le permiten tomar decisiones sensatas. Esencialmente los que ocupan cargos como profesionales de salud ayudan a los ejecutivos a lograr los mejores resultados tanto en parte asistencial y organizacional. Estos pueden ser como por ejemplo: la atención de calidad, el uso correcto de protocolos de atención, la vigilancia y monitorización hacia los pacientes, entre otros, los cuales pueden ser aceptados, rechazados y/o mejorados por el administrador con autoridad ejecutiva.

Las responsabilidades de la administración de personal del departamento de enfermería pueden ser centralizadas o descentralizadas. La dotación y la programación de personal la pueden llevar a cabo uno o más individuos para todo el departamento de servicios de enfermería en cuyo caso es centralizada. La persona encargada de las actividades de dotación y programación de personal es la jefa de servicio (a menudo llamado coordinador de dotación del personal) la cual mantiene una relación de empleado frente a las administradoras de enfermeras, al igual que del departamento de personal. La dotación y programación del personal es descentralizada cuando cada enfermera jefe es responsable de llevar a cabo estas actividades para su unidad o servicio específico. (11)

### **Factores Que Afectan A La Dotación De Personal**

Una variedad de factores forman un marco dentro del cual las administradoras de enfermeras llevan a cabo las actividades de dotación del personal ya descritas. Estos factores representan parámetros y limitaciones que determinan en diversos grados, muchas de las decisiones relacionadas con la dotación de personal para el departamento de servicios de enfermería. Los factores son externos e internos a la enfermería y son respectivamente aquellos sobre los que la enfermera tiene poco o ningún control y sobre los que la enfermera puede ejercer considerable influencia

## **Tipo de hospital**

Los servicios a ofrecer y el tipo de paciente a atender se determinan en su mayor parte en función de si es una institución especializada, nacional, regional o de distrito. En las grandes instituciones regionales y nacionales se ofrecen servicios especializados, como unidad de cuidados intensivos, neonatología y trauma, el hospital del distrito, por otro lado solo presta servicios médicos, quirúrgicos, obstétricos y pediátricos básicos, pero ofrece muchos más servicios directos de apoyo a la atención primaria.

## **Instalación física**

El tamaño y diseño arquitectónico de la instalación física tienen consecuencias importantes para las distancias que el personal de enfermería debe de caminar dentro de la misma en el proceso de atención. Esto explica en parte porque el número total de empleados requerido para cuidar en mismo número de pacientes es mayor en un hospital grande que en uno pequeño. El tipo de habitación de paciente, es decir en pabellones abiertos, privado o semi-privado, dicta las distancias a caminar y el tiempo disponible para la atención directa de los pacientes. El pabellón de forma rectangular permite estar más cerca de los pacientes y observarlos de manera más continua que los de habitaciones privadas o semi-privadas. Los estudios han revelado que la unidad de pacientes de forma radial o circular es superior a la unidad angular. Las distancias a caminar son más cortas, se pasa menos tiempo en la cabecera del paciente, hay menos ausentismo y una utilización mejor del personal de enfermería en la unidad circular abierta que en el angular.

## **Disponibilidad de los servicios de apoyo.**

El número de enfermeras requeridas para brindar atención es afectado significativamente por la disponibilidad de los servicios de mantenimiento, alimenticios, mensajeros y transporte de pacientes. Con demasiada frecuencia es necesario que el personal de enfermería realice tareas que

no le pertenecen. Se debe de reconocer que esto no solo da lugar a una utilización deficiente del personal de enfermería sino que también priva a los pacientes del tiempo de enfermería que de otro modo tendrían a su disposición. Se debe esperar que las enfermeras dediquen su tiempo por ejemplo a la enseñanza de pacientes y sus familiares.

### **Disponibilidad y colocación de suministros**

La disponibilidad y colocación de los suministros y el equipo, los medicamentos, las historias clínicas de paciente, etcétera, tienen consecuencias en cuanto a limitar o prolongar el tiempo que el personal puede dedicar a la atención directa de pacientes y para su efectividad en la provisión de la atención. Parece seguro decir que la disponibilidad de los suministros y el equipo y la facilidad de acceso a estos elementos desde la cabecera del paciente, determinan la cantidad de tiempo que se debe dar a la atención directa de pacientes y hasta cierto punto su efectividad (12).

## **INSUMOS PARA LA HIGIENE DE MANOS**

### **LAVAMANOS:**

Los establecimientos de salud deberán contar con lavamanos en cada servicio, provisto de agua corriente.

Todos los lavamanos deben tener grifos con maniobra no manual, provisto de agua caliente y fría, cepillo para las uñas y equipados con distribuidores automáticos necesarias para la limpieza y desinfección de las manos.

### **AGUA CORRIENTE:**

Es necesario disponer de agua corriente, preferiblemente potable, para el lavado de manos. En cualquier caso, es preferible agua “que fluya” de un recipiente precargado con un grifo.

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

### **PAPEL TOALLA PRECORTADO:**

Se debe contar con papel toalla en dispensador en cada lavamanos para el secado de manos.

Los aparatos para el secado de manos y las toallas de un solo uso deberán estar situadas al lado de los lavamanos (los trapos o toallas de telas están prohibidos).

### **ANTISEPTICO CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA EN ESPUMA AL 2% o 4%**

Se recomienda que el desinfectante que se adquiera cumpla las normas de eficacia antimicrobiana establecidas por la American Society for Testing Materials (ASTM). Debe ser bien tolerado por el personal de la salud y ser seleccionado teniendo en cuenta el costo, asegurándose que se compre en cantidades suficientes. (13)

## **FACTORES PERSONALES**

### **MOTIVACION:**

Son los procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo de un individuo para conseguir una meta. Mientras que la motivación general se ocupa de los esfuerzos por alcanzar cualquier meta, nosotros restringiremos nuestra atención a las metas organizacionales, en razón de nuestro interés en el comportamiento laboral.

Los tres elementos fundamentales de la motivación son la intensidad, dirección y persistencia. La intensidad consiste en cuanto se esfuerza una persona. Es el elemento en el que pensamos casi siempre cuando hablamos de motivación. Ahora bien, no es probable que una gran

intensidad produzca buenos resultados de desempeño si el esfuerzo no se canaliza en una dirección que beneficie a la organización. Por tanto, tenemos que considerar la calidad del esfuerzo tanto como su intensidad. El esfuerzo que debemos buscar es el que se dirige hacia las metas de la organización y es congruente con ellas. Por último, la motivación tiene una vertiente de persistencia, que es la medida de cuánto tiempo sostiene una persona su esfuerzo. Los individuos motivados se aferran a una tarea lo suficiente para alcanzar la meta. (14)

Mercedes Martínez Piérola refiere: Estar motivado implica alcanzar y superar las expectativas asignadas, mejorar continuamente en la forma de trabajar, contribuir al perfeccionamiento de procesos, optimizar costos, construir propuestas de valor para los pacientes, dar un gran servicios a los usuarios e introducir nuevas herramientas en el trabajo que aumenten la productividad .Ello repercute, claro está, en los usuarios, en los hospitales y en otros enfermeros. (15)

## **EMPODERAMIENTO EN ENFERMERIA**

El vocablo 'empoderamiento' viene de la palabra inglesa 'empowement'. Como en español es uno extranjerismo o neologismo, entonces su significado aún no se encuentra en los diccionarios de la lengua española. Sin embargo, dicho concepto se deriva del término 'power' que en castellano significa 'poder' y es un infinitivo verbal que se define como una acción. El acto de 'poder' toca los linderos de la conducta humana pues, todo 'hacer algo' se relaciona con aspecto interno y externo de la persona que tiene "...*la facultad o el medio de hacer una cosa...*". Por tanto, una de las formas de comprender el "empoderamiento" se vincula con el proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven.

Por ende, definir el concepto de empoderamiento es complicado para enfermería, porque es usado por diversas teorías. Un ejemplo es el del autor Friedman, para quien el empoderamiento está relacionado con el acceso a y control de tres tipos de poderes: *El social*, entendido como el acceso a la base de riqueza productiva; *el político*, o acceso de los individuos al proceso de toma de decisiones, sobretodo, aquellas que afectan al propio individuo; y el *psicológico*, entendido en el sentido de potencialidad y capacidad individual.

De ahí que el empoderamiento no puede entenderse “como erróneamente se ha creído” en la dominación de unos sobre otros , ni como la coacción de la libertad de actuación y de pensamiento del ser humano. La concepción negativa del término conlleva a que las personas se sientan desmotivadas por la profesión y tales condiciones suelen provocar conflictos y desasosiego, lo que debilita al grupo.

Según algunos teóricos, una respuesta colectiva de empoderamiento debe enfocarse a la construcción de un pensamiento y de una actuación donde imperen propuestas de una mejor organización de trabajo, crecimiento científico que transforme la práctica, predominio del dialogo y las interrelaciones positivas, pues empoderamiento también es una relación de ayuda, un proceso para que la gente haga algo y elija tomar su propio control y tomar decisiones acerca de su vida, también es un proceso donde se involucran valores.(16)

## **HIGIENE DE MANOS**

### **Definición:**

Medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano.(17)

La higiene de manos es el procedimiento más importante y eficaz para la prevención y control de las infecciones.

En el cuidado de personas enfermas las manos contribuyen un vehículo de transmisión de agentes patógenos, ya sea por contacto directo de persona a persona o indirecto a través de objetos contaminados previamente, que posteriormente puede contaminar al paciente.

A pesar de ser la medida más importante para reducir la incidencia de infección de infección y la propagación de los microorganismos, el cumplimiento de las normas de higiene de las manos es muy bajo.(18)

## **LA PIEL**

Es una estructura que constituye una barrera protectora entre el medio externo y el organismo impidiendo el paso de gérmenes al interior del mismo.

La flora normal de la piel puede ser:

- **Flora transitoria:** Constituida por microorganismos que localizan la capa superficial de la piel a la que se adhieren tras el contacto con paciente o superficies contaminadas.
- **Flora resistente:** Constituida por microorganismos que sobreviven y se multiplican en las capas más profundas de la piel, y aunque están menos relacionadas con las infecciones, son más difíciles de eliminar con un lavado de manos.

El agua y jabón por lo general son suficientes para eliminar la flora transitoria. Sin embargo para eliminar la flora permanente, en el caso de manejo de heridas y en el cuidado de enfermos es necesario el uso de antisépticos en el lavado de manos.



## **Objetivos De La Higiene De Manos**

- Disminuir la contaminación de manos y prevenir la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas.
- Prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias.
- Proteger al paciente y al profesional de salud. (19)

## **A QUIEN VA DIRIGIDO**

- Personal profesional de salud que mantienen un contacto directo o indirecto con el paciente.

## **Recomendaciones Generales De La Higiene De Manos**

- Mantener las uñas cortas a menos de ¼ de pulgadas de largo.
- Evite el uso de esmalte.
- No llevar uñas artificiales o extensores cuando tenga contacto directo con pacientes.
- No usar anillos, reloj de pulseras ni pulseras. Estos elementos pueden actuar como reservorio y dificultan la limpieza de manos y antebrazos.
- Usar guantes cuando pueda ocurrir contacto con sangre u otros materiales potencialmente infectantes, membranas, mucosas o piel no intacta.
- Usar lociones protectoras de la piel, después de la actividad laboral.
- El uso de guantes no reemplaza la higiene de las manos. Las manos se deben lavar, aun si se usan guantes.
- Use guantes (estériles o no estériles según el requerimiento de la actividad a realizar), cuando sea posible el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, membranas, mucosas y piel no intacta.
- Retire los guantes inmediatamente después de atender un paciente. No circule con ellos a través del servicio, no use el mismo

par de guantes para atender más de un paciente y no lave los guantes entre usos con diferentes pacientes.

- Cambiar los guantes durante la atención de un paciente si se mueve del sitio de cuerpo contaminado a un sitio corporal limpio.
- No aplique alcohol glicerinado sobre los guantes.
- No adicione jabón a un dispensador parcialmente vacío, esto favorece la contaminación del jabón.(20)

### **CUANDO LAVARSE LAS MANOS**

Este sencillo enfoque constituye la parte central de la estrategia multimodal de la OMS para mejorar la higiene de manos.

1. **Antes de tocar al paciente:** Para proteger al paciente de la adquisición de los microorganismos dañinos procedentes de las manos del personal de salud.
2. **Antes de realizar una tarea limpia / aséptica:** Para proteger al paciente de la entrada en su cuerpo de microorganismos dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, incluido los propios durante un procedimiento.
3. **Después del riesgo de exposición a líquidos corporales:** Para proteger al personal de salud y al entorno, de los microorganismos patógenos del paciente.
4. **Después de tocar al paciente:** Para proteger al personal de salud y al entorno de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.
5. **Después del contacto con el entorno del paciente:** Para proteger al personal de salud y el entorno de los microorganismos patógenos procedentes del paciente. (21)

## **Indicaciones generales para el lavado y la asepsia de las manos:**

### **Antes de:**

- Iniciar la jornada laboral en el centro sanitario.
- Tocar a cualquier paciente (especialmente en contacto directo con pacientes susceptibles de infecciones) para protegerlos de gérmenes patógenos que llevamos en las manos.
- Comer
- Realizar procedimientos invasivos o cualquier tarea que exija asepsia, aunque se utilicen guantes, como colocar sondas urinarias permanentes, catéteres en vías periféricas u otros dispositivos.
- La preparación de alimentos o de medicación.

### **Después de:**

- La exposición de las manos a sangre u otros fluidos corporales, mucosas, piel no intacta y apósitos de herida o después de tocar objetos potencialmente contaminados u objetos situados en las inmediaciones del paciente, al tocar material contaminado con secreciones, aunque las manos estén aparentemente limpias
- Tener contacto con la piel intacta de un paciente (tomar pulso, presión arterial, levantar al paciente, etc) o su entorno.
- Volver del comedor.
- Utilizar los servicios.
- Finalizar la jornada laboral en un centro sanitario.

### **Antes y después de:**

- Mantener contacto con heridas de todo tipo.
- Manipular el sistema de drenaje.
- Usar guantes.

**Entre:**

- Contactos mantenidos con distintos pacientes (especialmente en unidades de alto riesgo).
- Manipulación de una zona contaminada a otra limpia del cuerpo del paciente durante el cuidado del mismo.

Se recomienda el lavado de manos en todos los casos en que surjan dudas entre la necesidad o no de realizarlo.

**PRODUCTOS PARA LAVADO DE MANOS:****Selección de los productos para lavado de manos:**

La elección de un agente para el lavado dependerá del grado de contaminación, de la necesidad para reducir en mayor o menor medida la flora resistente o transitoria y la susceptibilidad de cada paciente.

Los productos para la higiene de manos deben ser eficaces y tener un bajo potencial en irritaciones, especialmente cuando se utilicen con frecuencia. Se debe de valorar en la elección: la sensación, olor y tolerancia cutánea de los productos.

Los recipientes que contienen los agentes del lavado no se deben de rellenar cuando estén medios vacíos, ya que el producto se puede contaminar con bacterias. Es preferible que dispongan de mecanismo dosificador, este habrá de mantenerse siempre limpio.

En el caso de utilización de productos antisépticos debe conocerse que pueden existir incompatibilidad entre ellos o con los jabones y con el tipo de guantes a utilizar por lo que se debe de comprobarse la correcta elección

Dentro de los productos más utilizados tenemos:

- **Jabón:**

Ha de ser preferiblemente líquido y con un pH neutro en envase de un solo uso y con válvula dispensadora. Básicamente es un agente de limpieza aunque su actividad microbiana es mínima. Tiene un mecanismo de acción primaria por arrastre o eliminación mecánica de los microorganismos transitorios que son emulsionados, suspendidos y aclarados con el agua.

- **Jabones antisépticos, productos antisépticos y antimicrobianos típicos:**

Los antisépticos, son sustancias germicidas de baja toxicidad que por su composición se pueden utilizar de forma segura sobre la piel y tejidos vivos para eliminar los microorganismos patógenos presentes. Se deben utilizar en caso de realizar procedimientos invasivos y en el cuidado de pacientes inmunodeprimidos. Tiene el mecanismo de acción de arrastre mecánico y en la “eliminación química”, impidiendo y frenando el desarrollo de la flora bacteriana. Entre los antisépticos más utilizados en la práctica quirúrgica se encuentran:

- 1.- Los agentes yodo fosforados como la Povidona yodada
- 2.- La clorhexidina, es de los más utilizados por tener una actividad persistente durante más de 6 horas
- 3.- Los alcoholes (fundamentalmente el etílico y el isopropílico) como solución acuosa alcohólica al 60-90%.

- **Las soluciones a base de alcohol:**

Están constituidas por una mezcla de alcohol y compuestos tenso activos y emolientes. Su mecanismo de acción se basa en que en presencia de agua se desnaturalizan las proteínas de los microorganismos y eliminan la

capas lipídicas de la cubierta que protege a los mismos, facilitando la acción de los otros desinfectantes. (20)

## **TECNICA PARA EL LAVADO DE MANOS**

Es importante que la higiene de manos se lleve a cabo correctamente para evitar la propagación de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. En consecuencia, todo el personal de la salud o cualquier otra persona que participa directa o indirectamente en la atención de un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlos correctamente en el momento adecuado.

Existen diferentes técnicas para la realizar la higiene de manos, técnicas que se realizan con agua y jabón o jabón antimicrobiano líquido o en espuma, así como técnicas que se realizan con preparados a base alcohólica. A continuación se expone cada una de ellas.

- **Técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma.**

Duración total del procedimiento 40 a 60 segundos.

1. Mójese las manos con agua, aplíquese suficiente cantidad de jabón antiséptico o en espuma en cantidad para cubrir toda la superficie de la mano.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.

7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquese las manos cuidadosamente con papel toalla.
10. Utilice un papel toalla para cerrar el grifo y deséchelo.
11. Ahora sus manos son seguras.

## **PRODUCTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS EN GENERAL**

1. Antiséptico: Sustancia química la cual reduce o inhibe el crecimiento bacteriano y que se aplica sobre superficies o tejidos vivos.
2. Desinfectante: Sustancia química la cual reduce o inhibe el crecimiento bacteriano y que se aplica sobre superficies u objetos inertes.
3. Detergente: Sustancia que posee una propiedad generadora de limpieza. Se hallan compuestos por sustancias hidrofílicas y lipofílicas.
4. Efecto residual: Propiedad de ciertas sustancias antisépticas para inhibir el crecimiento microbiano, tiempo después luego de su aplicación.
5. Jabón líquido o en barra: Sustancia líquida (gel) o sólida con actividad detergente que se utiliza para la limpieza de las manos, y que no tiene propiedades antimicrobianas.
6. Jabón o gel antimicrobiano o antiséptico: Sustancia sólida o líquida con actividad detergente que se utiliza para la limpieza de manos, que se halla combinada con sustancias químicas con efecto antimicrobiano.
7. Humectante: Sustancia que se agrega a los productos de higiene de manos para humidificar la piel y evitar su resequedad

## ANTISÉPTICOS QUE SE AÑADEN AL JABÓN

Los antisépticos que se añaden a la barra o gel de jabón son variados y tenemos: clorhexidina al 2 ó 4%, el triclosán, el cloroxilenol, el hexaclorofeno, los iodóforos (Yodo Povidona), derivados de amonio cuaternario (cetrimide y cloruro de benzalconio). En el cuadro siguiente se sintetiza la actividad antimicrobiana del uso de antisépticos en el lavado de manos.

- a) **Biguanidinas:** Clorhexidina El gluconato de clorhexidina actúa a nivel de las membranas citoplásmicas generando la liberación de los componentes y la inmediata muerte celular.

La actividad antimicrobiana tarda más tiempo en alcanzarse que con los alcoholes. Es más activa frente a gram-positivos que frente a gram-negativos y hongos. Presenta buena actividad in vitro frente a virus con capsula (VIH, Herpesvirus, Influenza, VRS); la actividad es mucho más pobre frente a virus sin capsula (Rotavirus, Enterovirus, Adenovirus) y no tiene actividad esporicida. La presencia de materia orgánica, incluida la sangre, no altera sus propiedades microbicidas.

El gluconato de clorhexidina se ha incorporado a multitud de jabones estableciéndose que la concentración de clorhexidina debe estar en torno al 2-4% para que sea útil.

La clorhexidina tiene una gran actividad residual y además si se añade a concentraciones de 0.5%-1% a soluciones de alcohol, se aumenta la actividad residual de éstas. Se evitará que las soluciones de clorhexidina entren en contacto con los ojos, y no se utilizarán para cirugía sobre el oído medio o interno ya que son



ototóxicas. Así mismo se evitará el contacto con tejido cerebral y meninges.

La clorhexidina irrita la piel en función de su concentración: los productos al 4% causan dermatitis si se usan con frecuencia. Son raras las alergias a la clorhexidina. (22)

### **2.2.3 Teórico conceptual**

El personal de enfermería mantienen contacto directo con los pacientes en cuyo cuidado incide todos los factores de riesgo que pueden conllevar a una infección nosocomial, ya que se realizan procedimientos invasivos como inserciones de catéteres (bacteriemias asociadas a catéter), curación de heridas (infección de sitio operatorio), cateterismo vesical (infección Urinaria), entre otros por lo que debe tomar todas las precauciones estándar y las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión o sistemas de aislamiento por contacto, por gota y por aire; en todos los pacientes a los que se les realizan procedimientos y se conoce el tipo de infección. Estas precauciones incluyen lavado de manos, uso de guantes, bata, cubre bocas, lentes, manejo de material punzocortante y manejo de ropa sucia.

La buena praxis por parte del personal de enfermería juega un papel muy importante en la prevención de las infecciones nosocomiales manejando siempre medidas preventivas como la higiene completa del paciente y mantenimiento de la asepsia en las intervenciones, valoración y control de signos y síntomas de la infección. La enfermera debe planificar los cuidados del paciente así también informar a la persona enferma y a la familia con respecto a la cadena de infección y a su responsabilidad tanto en el centro hospitalario como en la casa. (23)

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Institución:** Centro hospitalario donde se desarrolló el área de emergencia
  
- **Dotación :** Proceso integrado para determinar el número y categoría de personal requerido para una de calidad de atención al usuarios
  
- **Motivación:** Es direccionar un objetivo hacia una meta.
  
- **Empoderamiento:** Proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven
  
- **Higiene de manos:** Proceso de eliminación de microorganismos transitorios por arrastre.

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPOTESIS**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Existen factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018.

##### **3.1.2 Hipótesis Específico**

El factor institucional influye en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos LanFranco La Hoz, Puente Piedra.

El factor personal influye en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos LanFranco La Hoz, Puente Piedra.

#### **3.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLES**

##### **3.2.1 Variable 1**

Factores institucionales: abastecimiento y ubicación de materiales para la higiene de manos

Factores personales: Es la motivación y el empoderamiento del profesional de salud.

##### **3.2.2 Variable 2**

Conocimiento De La Higiene De Manos: El conocimiento científico constituye el saber humano obtenido de la forma racional y consiente mediante una metodología lógica y rigurosa; para obtener nuevos conocimientos.

Aplicación de la correcta higiene de manos: Uso de los 11pasos de higiene de manos y los cinco momentos

### 3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>FACTORES INSTITUCIONALES</b>	Son las condiciones del entorno laboral del servicio de emergencia del hospital que favorecen o no el desarrollo de la realización de la higiene de manos en el personal de salud	DOTACION DE PERSONAL	Supervisión Programación Protocolos de atención Demanda de atención	NOMINAL
		INSUMOS	Lavamanos Papel toalla Gluconato de Clorhexidina	
<b>FACTORES PERSONALES</b>	Son en conjunto de actitudes que se puede observar en el personal de salud, estos conjuntos de comportamientos adquieren o aprehende de acuerdo al nivel social y cultural que se rodea	MOTIVACION	Definición Características	
		EMPODERAMIENTO	Definición Características Aplicación	

### 3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>HIGIENE DE MANOS</b>	Es la técnica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por vía contacto manual, eliminando por arrastre los microorganismos que quedan en ellas	<b>CONOCIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS</b>	Definiciones Objetivos Duración Recomendaciones para la higiene de manos Indicaciones generales para el lavado de manos y la asepsia de las manos Productos para el lavado de manos Técnica para la higiene de manos Selección y manejo de los agentes para el lavado de manos	<b>NOMINAL</b>
		<b>APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS</b>	5 momentos 11 pasos	

## CAPITULO IV

### METODOLOGIA DE LA INVETIGACION

#### 4.1 Tipo y diseño de la investigación:

La presente investigación correspondió al siguiente tipo de estudio:

##### 4.1.1 Tipo de Investigación

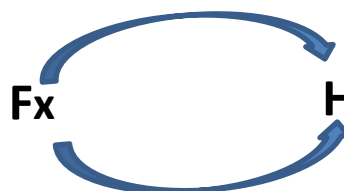
El presente estudio de investigación es de tipo aplicativo.

##### 4.1.2 Diseño de la investigación:

El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, no experimental de corte transversal lo que permitió presentar tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

F= Factores.

H= Higiene.



#### 4.2 Población y Muestra:

La población de la muestra está compuesta por 300 profesionales de salud que laboran en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz en el área de Emergencia.

##### 4.2.2 Muestra de Estudio:

Se aplicara la siguiente formula:

$$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

N= 300 población total de enfermeras del Hospital Carlos LanFranco La Hoz.  
p=0.5 probabilidad de ocurrencia entonces q=0.5 en función de la procedencia.

1- $\alpha$ =95% nivel de confianza;  $\alpha$ = 5%;  $\alpha/2$ =2,5% entonces Z=1,96.

E =0.109 error de precisión n= tamaño de muestra

n=  $Z^2.Npq/(e^2. (N-1) +Z^2.p.q)$

n=  $1.962 \times 300 \times 0.5 \times (0.5) / 299 \times (0.109)^2 + 1,962 \times 0.5 \times (0.5) =$

**n = 64 personas.**

**Criterio de inclusión:**

Personal de salud que laboran por lo menos tres meses en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz.

Profesionales de salud salud del Hospital Carlos LanFranco La Hoz que acepten participar en el estudio.

**Criterio de exclusión**

Profesionales de salud salud del Hospital Carlos LanFranco que se encuentren de vacaciones, permisos o licencias.

Profesionales de salud salud del Hospital Carlos LanFranco que laboren menos de tres meses.

Profesionales de salud jefas o coordinadoras del Hospital Carlos LanFranco

Profesionales de salud salud del Hospital Carlos LanFranco que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

**4.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos****4.3.1 Técnicas**

**Variable X:** Factores institucionales y personales.

**Variable Y:** Higiene de manos.

La recolección de datos se realiza a través de una encuesta con preguntas dicotómicas.

**4.3.2 Instrumento**

El instrumento contiene tres ítems: sexo, tipo de contratación y tiempo de servicios el cual permitirá como preguntas sociodemográficas. Consta además de 27 preguntas que se dividen desde la pregunta 1 a la 4 sobre dotación de personal el cual medirá si el personal programado es el adecuado para la guardia diurna o nocturna. De la pregunta 5 a la 9 sobre los insumos que se utilizan en la higiene de manos y si el establecimiento cuenta con los mismos para la correcta higiene de manos. De la pregunta 10 a la 13 se identifica si el profesional de salud

se encuentra motivado en el área que labora. De la pregunta 14 a la 17 se identificarán si se encuentra empoderado en su área laboral. De la pregunta 18 a la 23 se mide el conocimiento sobre la higiene de manos y de la pregunta 24 a la 27 se identifica si el personal aplica correctamente la higiene de manos durante su guardia designada. Este instrumento se validó por juicio de expertos y según la escala de KR20 utilizando el programa SPSS con una prueba piloto de 9 encuestados. Se obtuvo como resultado un alfa de cronbach de 0.803 el cual tiene una confiabilidad alta.

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	9	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	9	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	27

#### 4.4 Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento estadístico se realiza según los siguientes pasos:

**Seriación:** Se asignó un número para cada respuesta si era positivo = 1(SI) y negativo = 0 (NO) para la decodificación lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

**Codificación:** Se elaboró un libro de códigos según la decodificación descrita en la seriación para cada ítem según sea la respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

**Tabulación:** Mediante la aplicación del programa Excel se realizó la tabulación extrayendo la información de cada encuesta luego se usa el programa SPSS para la realización de cuadros estadísticos simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.



**Graficación:** Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Este procesamiento sirvió para realizar el análisis e interpretación de los resultados obtenido en la encuesta. Se logra contrastar los objetivos planteado con las variables de la investigación; de manera tal que podamos contrastar la hipótesis con las variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

**CAPITULO V  
RESULTADOS**

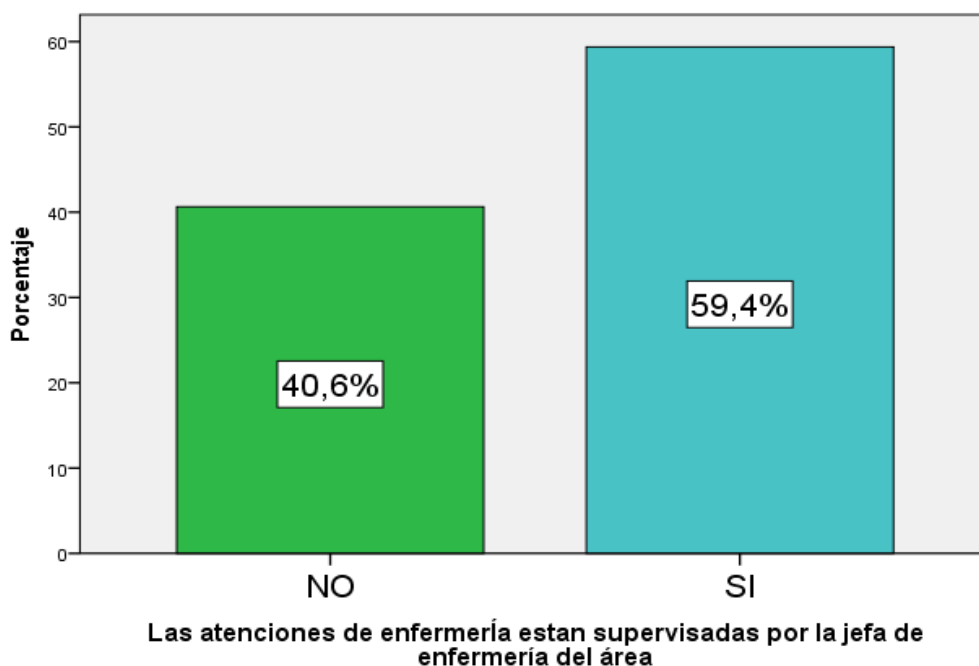
**5.1 Resultados Descriptivos**

**Tabla 5.1.**

**LAS ATENCIONES DE ENFERMERÍA ESTÁN SUPERVISADAS POR LA JEFA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	26	38,8	40,6	40,6
	SI	38	56,7	59,4	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

**Grafico 5.1.**



En el grafico 5.1 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 1 de la dimensión FACTORES INSTITUCIONALES sobre: Las atenciones de enfermería están supervisadas por la jefa de enfermería, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 38 (59,4 %) y NO son 26 (40,6%) personal de salud.

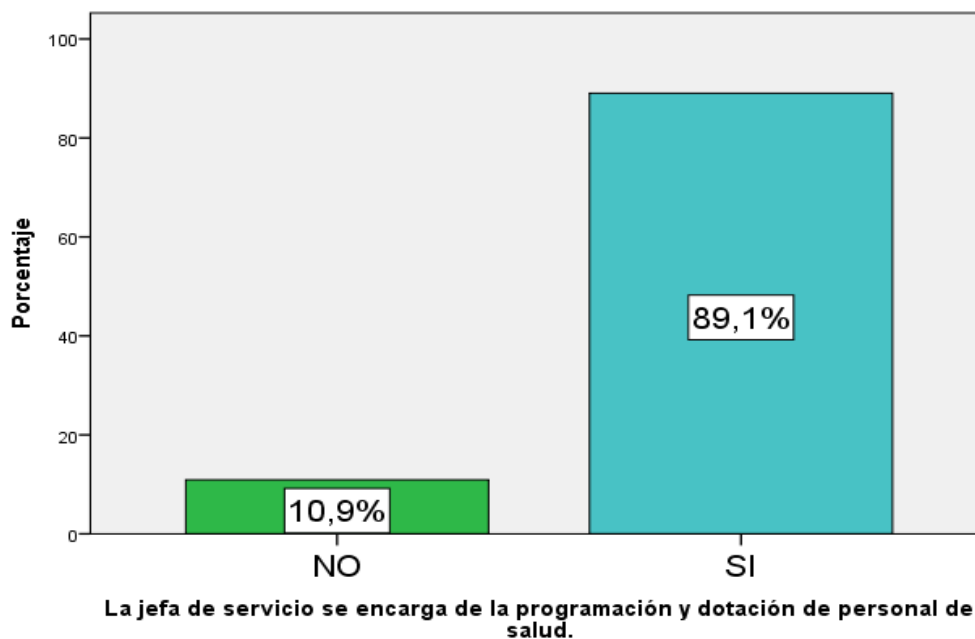
## 5.2 Resultados Descriptivos

Tabla 5.2.

### LA JEFA DE SERVICIO SE ENCARGA DE LA PROGRAMACIÓN Y DOTACIÓN DE PERSONAL DE SALUD.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	7	10,4	10,9	10,9
	SI	57	85,1	89,1	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.2.



En el gráfico 5.2 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 3 de la dimensión FACTORES INSTITUCIONALES sobre: La jefa de servicio se encarga de la programación y dotación del personal de salud, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 57 (89.1 %) y NO son 7 (10.9 %) personal de salud.

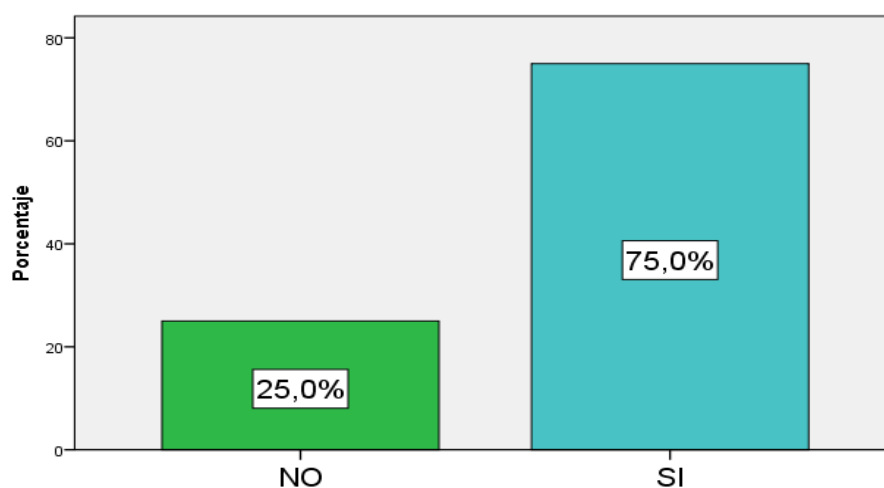
### 5.3 Resultados Descriptivos

Tabla 5.3.

**EL PROFESIONAL DE SALUD PROGRAMADO PUEDE GARANTIZAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD Y DEL USO DE PROTOCOLOS DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS DURANTE LA ATENCIÓN.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	16	23,9	25,0	25,0
	SI	48	71,6	75,0	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.3.



El profesional de salud programado puede garantizar una atención de calidad y del uso de protocolos de la higienización de manos durante la atención.

En el gráfico 5.3 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 3 de la dimensión FACTORES INSTITUCIONALES sobre: El profesional de salud programado puede garantizar una atención de calidad y del uso de protocolos de la higienización de manos durante la atención, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 48 (75%) y NO son 16 (25 %) personal de salud.

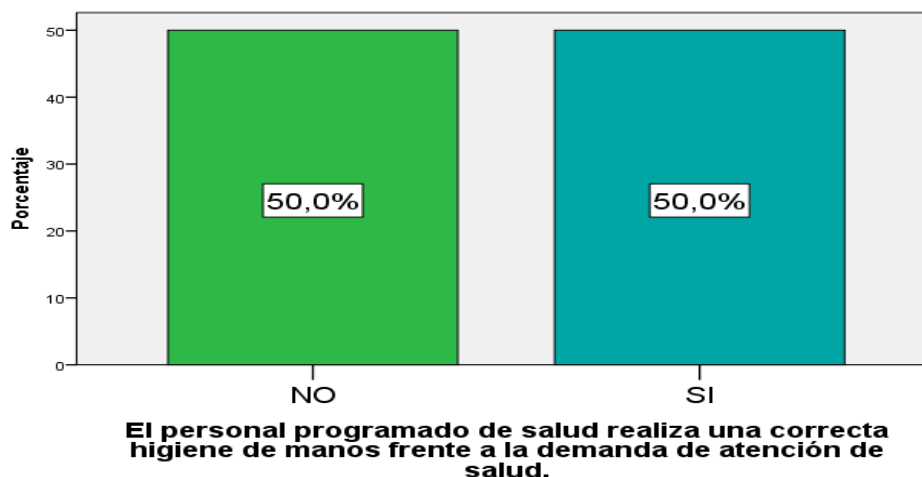
## 5.4 Resultados Descriptivos

Tabla 5.4.

### EL PERSONAL PROGRAMADO DE SALUD REALIZA UNA CORRECTA HIGIENE DE MANOS FRENTE A LA DEMANDA DE ATENCIÓN DE SALUD.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	32	47,8	50,0	50,0
	SI	32	47,8	50,0	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Grafico 5.4



En el grafico 5.4 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 4 de la dimensión FACTORES INSTITUCIONALES sobre: El personal programado de salud realiza una correcta higiene de manos frente a la demanda de atención de salud., teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 32 (50%) y NO son 32 (50%) personal de salud.

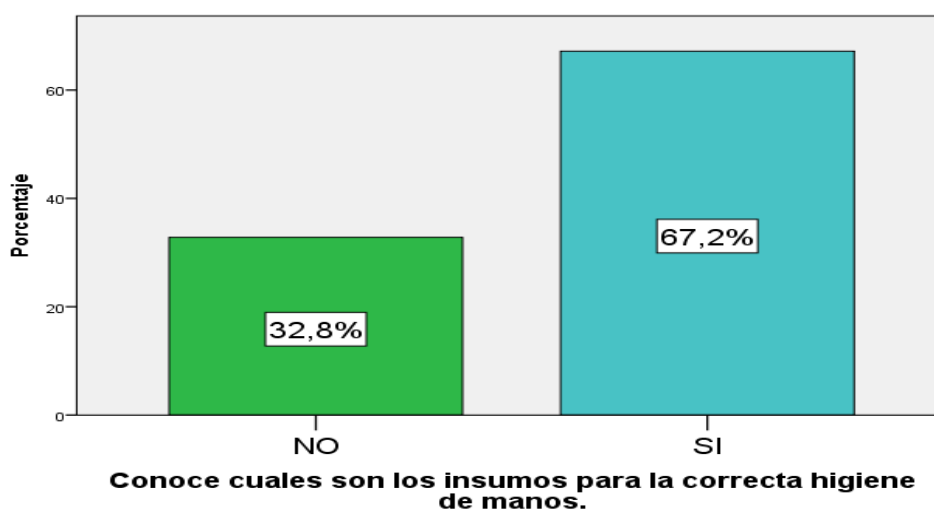
## 5.5 Resultados Descriptivos

Tabla 5.5.

### CONOCE CUALES SON LOS INSUMOS PARA LA CORRECTA HIGIENE DE MANOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	21	31,3	32,8	32,8
	SI	43	64,2	67,2	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfica 5.5



En el gráfico 5.5 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 5 de la dimensión FACTORES INSTITUCIONALES sobre: Conoce cuales son los insumos para la correcta higiene de manos, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 43 (67.2%) y NO son 21 (32.8 %) personal de salud.

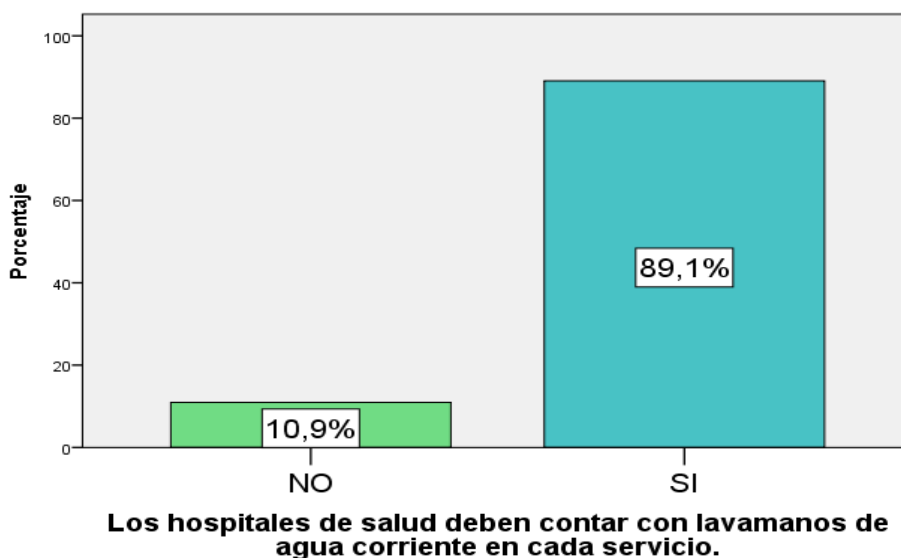
## 5.6 Resultados Descriptivos

Tabla 5.6.

### LOS HOSPITALES DE SALUD DEBEN CONTAR CON LAVAMANOS DE AGUA CORRIENTE EN CADA SERVICIO.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	7	10,4	10,9	10,9
	SI	57	85,1	89,1	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Grafico 5.6



En el grafico 5.6 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 6 de la dimensión FACTORES INSTITUCIONALES sobre: Los hospitales de salud deben contar con lavamanos de agua corriente en cada servicio, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 57 (89.1%) y NO son 7 (10.9 %) personal de salud.

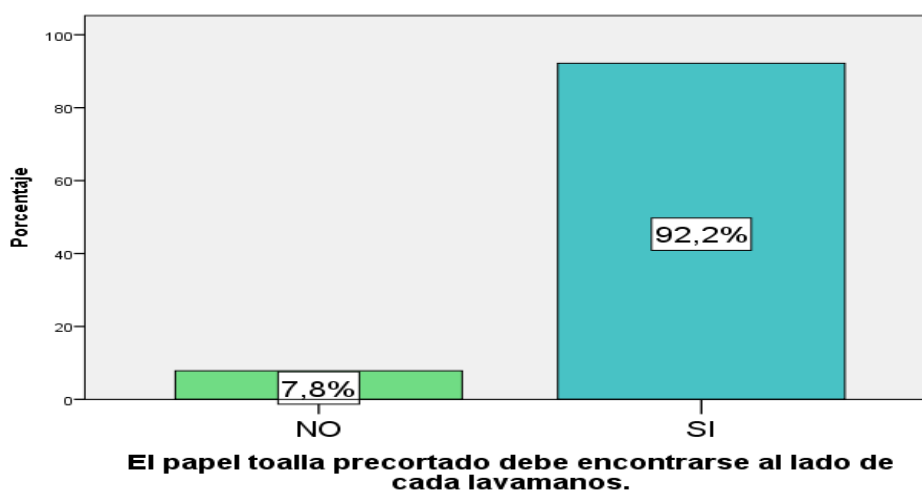
## 5.7 Resultados Descriptivos

Tabla 5.7.

### EL PAPEL TOALLA PRECORTADO DEBE ENCONTRARSE AL LADO DE CADA LAVAMANOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	5	7,5	7,8	7,8
	SI	59	88,1	92,2	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.7.



En el gráfico 5.7 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 7 de la dimensión FACTORES INSTITUCIONALES sobre: El papel toalla pre-cortado debe encontrarse al lado de cada lavamanos, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 59 (92.2%) y NO son 5 (7.8%) personal de salud.



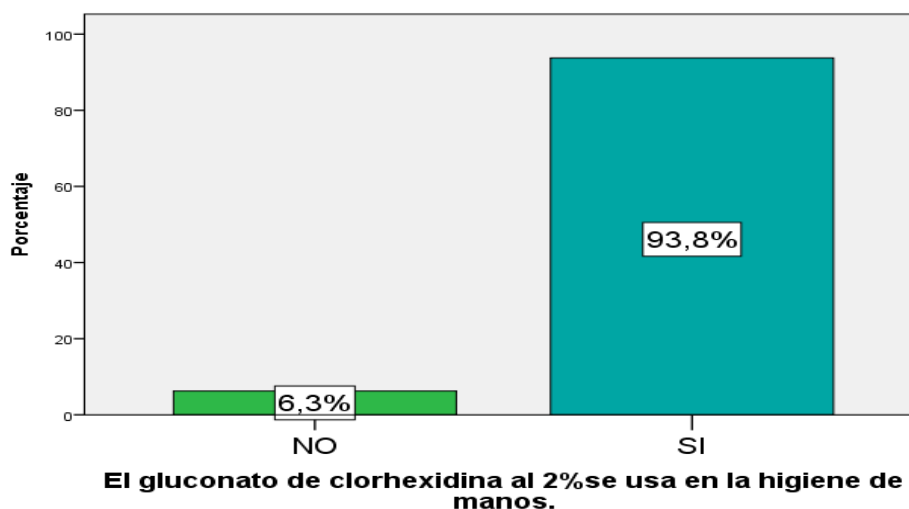
## 5.8 Resultados Descriptivos

Tabla 5.8.

### EL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% SE USA EN LA HIGIENE DE MANOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	4	6,0	6,3	6,3
	SI	60	89,6	93,8	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.8.



En el gráfico 5.8 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 8 de la dimensión FACTORES INSTITUCIONALES sobre: El gluconato de clorhexidina en espuma al 2% se usa en la higiene de manos, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64 (100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 60 (93.8%) y NO son 4 (6.3 %) personal de salud.

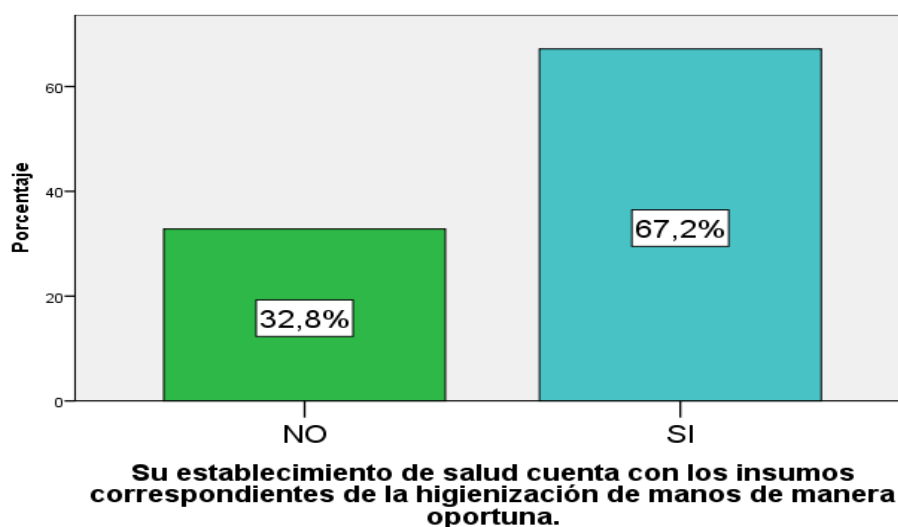
## 5.9 Resultados Descriptivos

Tabla 5.9.

### SU ESTABLECIMIENTO DE SALUD CUENTA CON LOS INSUMOS CORRESPONDIENTES DE LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS DE MANERA OPORTUNA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	21	31,3	32,8	32,8
	SI	43	64,2	67,2	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.9.



En el gráfico 5.9. Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 9 de la dimensión FACTORES INSTITUCIONALES sobre: Su establecimiento de salud cuenta con los insumos correspondientes de la higienización de manos de manera oportuna, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 43 (67.2%) y NO son 21(32.8 %) personal de salud.

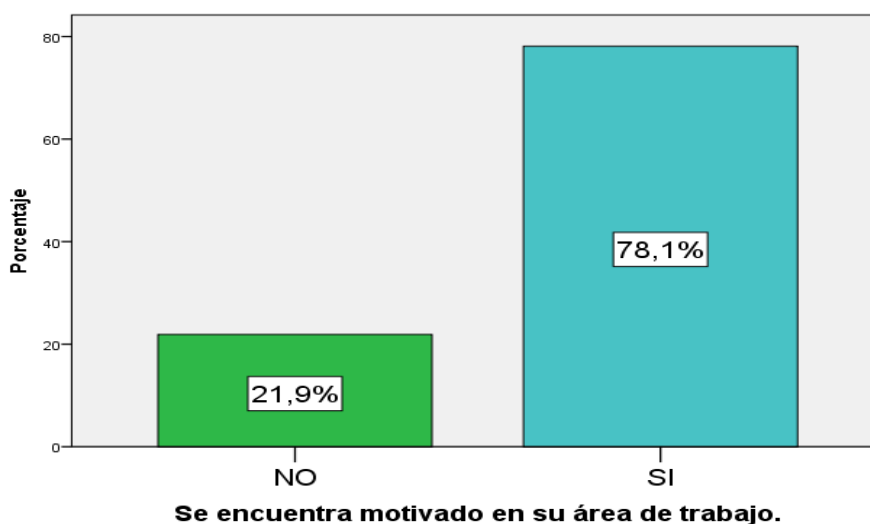
## 5.10 Resultados Descriptivos

Tabla 5.10.

### SE ENCUENTRA MOTIVADO EN SU ÁREA DE TRABAJO.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	14	20,9	21,9	21,9
	SI	50	74,6	78,1	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.10.



En el gráfico 5.10 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 10 de la dimensión FACTORES INSTITUCIONALES sobre: Se encuentra motivado en su área de trabajo, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 50 (78.1%) y NO son 14 (21.9 %) personal de salud.

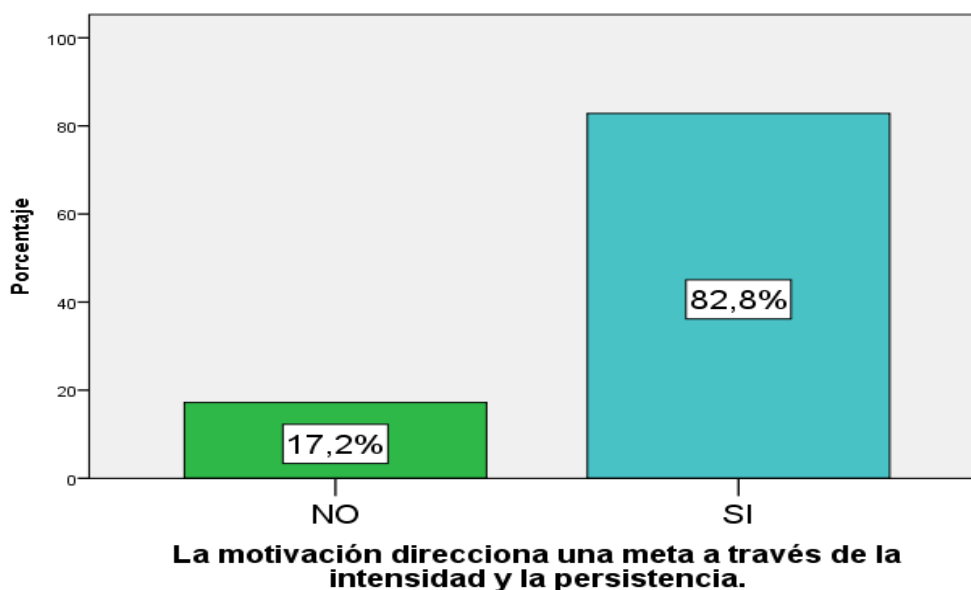
## 5.11 Resultados Descriptivos

Tabla 5.11.

### LA MOTIVACIÓN DIRECCIONA UNA META A TRAVÉS DE LA INTENSIDAD Y LA PERSISTENCIA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	11	16,4	17,2	17,2
	SI	53	79,1	82,8	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.11.



En el gráfico 5.11 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 11 de la dimensión FACTORES PERSONAL sobre: La motivación direcciona una meta a través de la intensidad y la persistencia, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 53 (82.8%) y NO son 11 (17.2 %) personal de salud

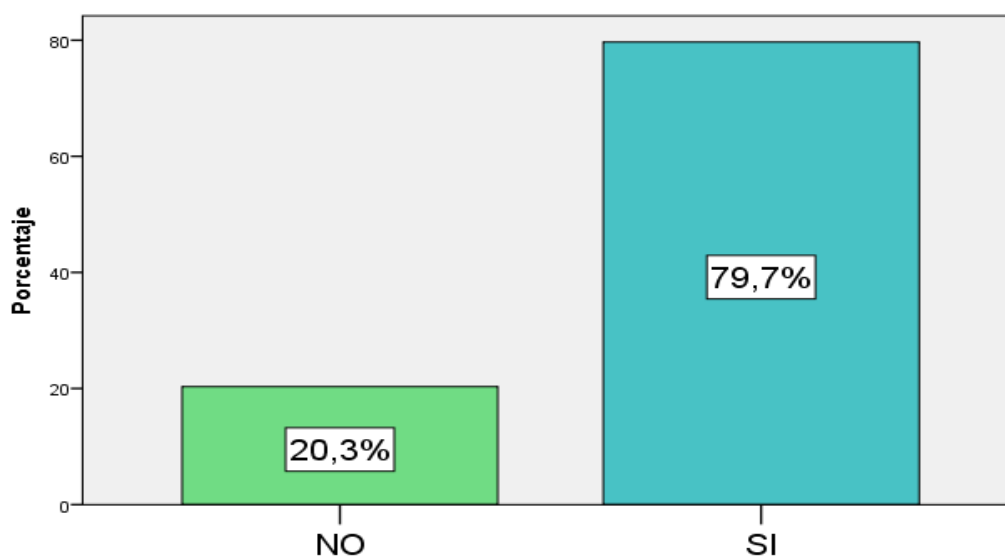
## 5.12 Resultados Descriptivos

Tabla 5.12.

**CON LA MOTIVACIÓN USTED ALCANZA CUALQUIER META COMO POR EJEMPLO REALIZAR CORRECTAMENTE LA HIGIENE DE MANOS.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	13	19,4	20,3	20,3
	SI	51	76,1	79,7	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.12.



**Con la motivación usted alcanza cualquier meta como por ejemplo realizar correctamente la higiene de manos.**

En el gráfico 5.12 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 112 de la dimensión FACTORES PERSONAL sobre: Con la motivación usted alcanza cualquier meta como por ejemplo realizar correctamente la higiene de manos, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 51 (79.7%) y NO son 13 (20.3 %) personal de salud.

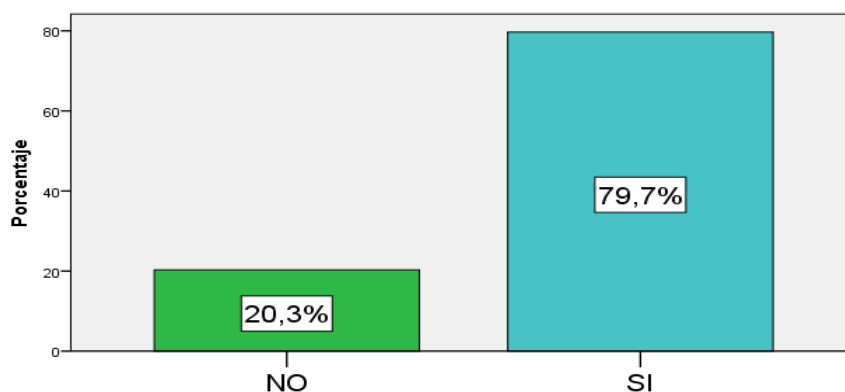
### 5.13 Resultados Descriptivos

Tabla 5.13

**EL ÁREA DE TRABAJO SE ENCUENTRA EN LA CAPACIDAD DE MEJORAR PROGRESIVAMENTE SU LABOR, PERFECCIONAR LOS PROCESOS Y BRINDAR UNA CALIDAD DE ATENCIÓN OPTIMA AL PACIENTE.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	13	19,4	20,3	20,3
	SI	51	76,1	79,7	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.13.



**En el área de trabajo se encuentra en la capacidad de mejorar progresivamente su labor, perfeccionar los procesos y brindar una calidad de atención óptima al paciente.**

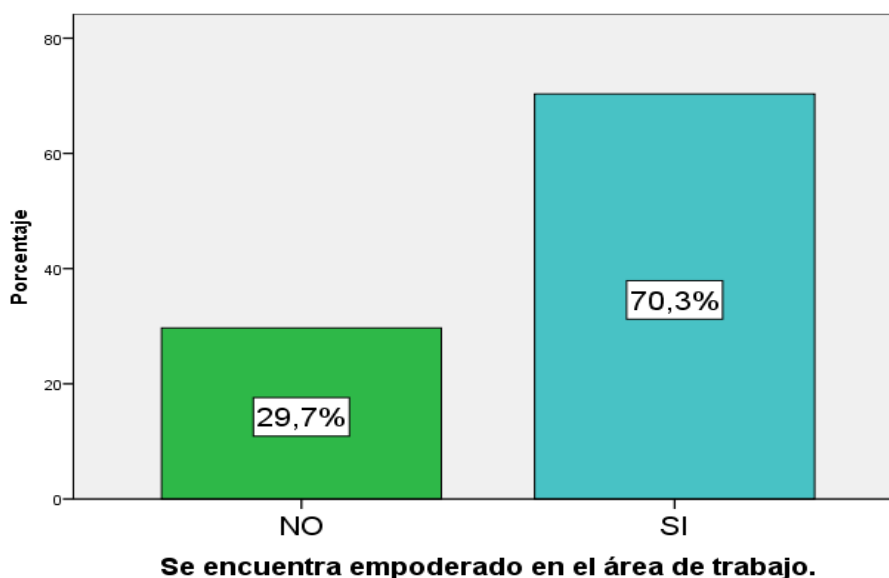
En el gráfico 5.13 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 13 de la dimensión FACTORES PERSONAL sobre: En el área de trabajo se encuentra en la capacidad de mejorar progresivamente su labor, perfeccionar los procesos y brindar una calidad de atención óptima al paciente, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 51 (79.1%) y NO son 13 (20.3 %) personal de salud.

## 5.14. Resultados Descriptivos

Tabla 5.14.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	19	28,4	29,7	29,7
	SI	45	67,2	70,3	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.14.



En el gráfico 5.14 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 14 de la dimensión FACTORES PERSONAL sobre: Se encuentra empoderado en su área de trabajo, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 45 (70.3%) y NO son 19 (29.7 %) personal de salud.

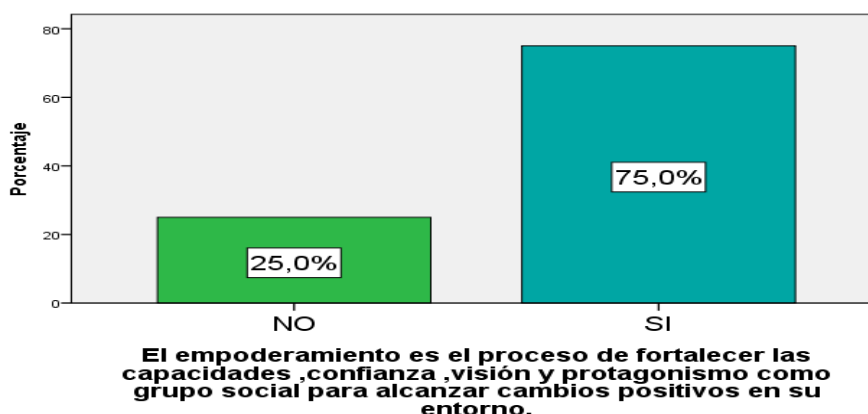
## 5.15. Resultados Descriptivos

Tabla 5.15.

**EL EMPODERAMIENTO ES EL PROCESO DE FORTALECER LAS CAPACIDADES, CONFIANZA, VISIÓN Y PROTAGONISMO COMO GRUPO SOCIAL PARA ALCANZAR CAMBIOS POSITIVOS EN SU ENTORNO.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	16	23,9	25,0	25,0
	SI	48	71,6	75,0	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.15.



En el gráfico 5.15 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 15 de la dimensión FACTORES PERSONAL sobre: El empoderamiento es el proceso de fortalecer las capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para alcanzar cambios positivos en su entorno, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 48 (75%) y NO son 16 (25%) personal de salud.



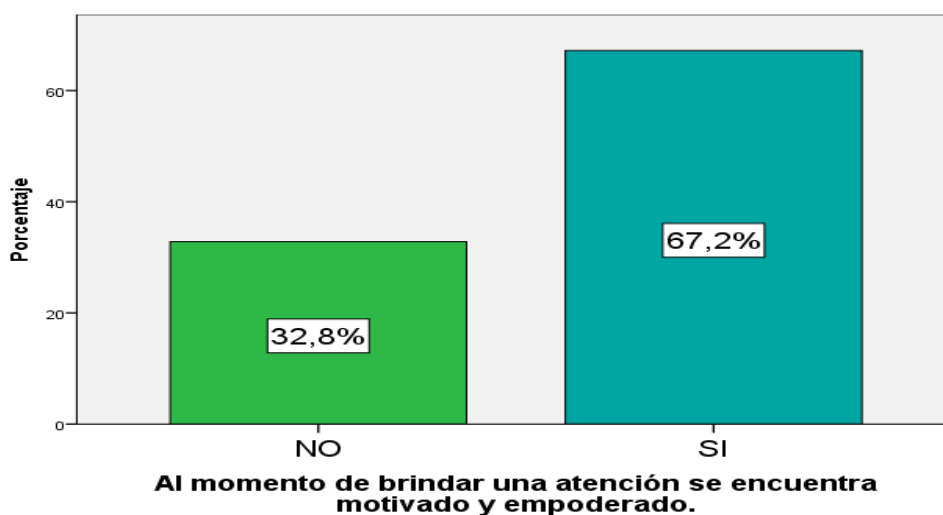
## 5.16. Resultados Descriptivos

Tabla 5.16.

### AL MOMENTO DE BRINDAR UNA ATENCIÓN SE ENCUENTRA MOTIVADO Y EMPODERADO.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	21	31,3	32,8	32,8
	SI	43	64,2	67,2	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.16.



En el gráfico 5.16 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 16 de la dimensión FACTORES PERSONAL sobre: Al momento de brindar una atención se encuentra motivado y empoderado, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 43 (67.2%) y NO son 21 (32.8 %) personal de salud.

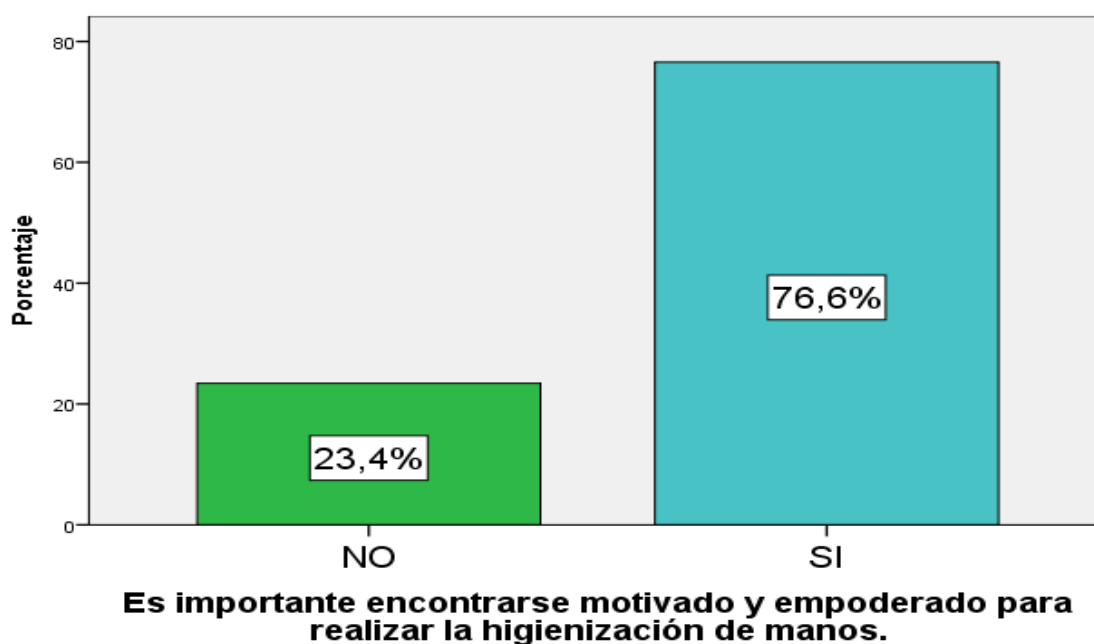
## 5.17 . Resultados Descriptivos

Tabla 5.17.

### ES IMPORTANTE ENCONTRARSE MOTIVADO Y EMPODERADO PARA REALIZAR LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	15	22,4	23,4	23,4
	SI	49	73,1	76,6	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Grafico 5.17.



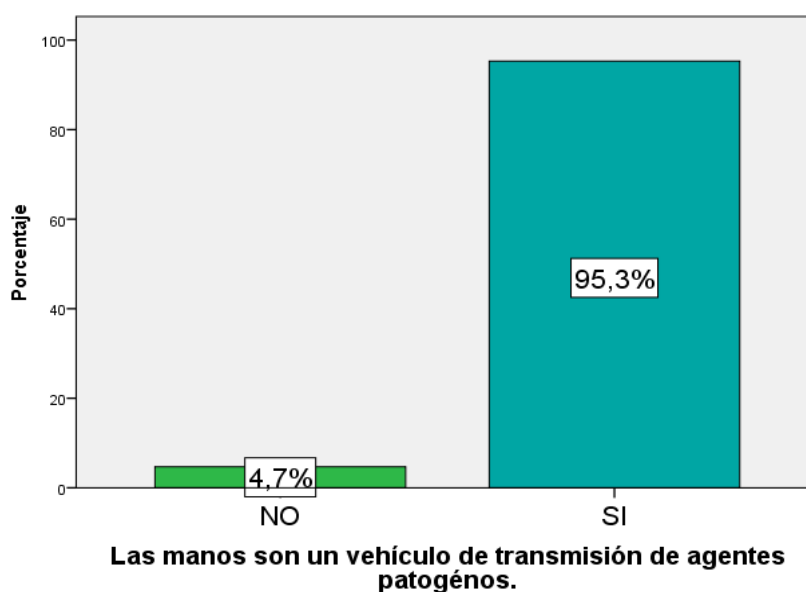
En el grafico 5.17 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 17 de la dimensión FACTORES PERSONAL sobre: Es importante encontrarse motivado y empoderado para realizar la higienización de manos, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 49 (76.6%) y NO son 15 (23.4 %) personal de salud.

## 5.18. Resultados Descriptivos

**Tabla 5.18**  
**LAS MANOS SON UN VEHÍCULO DE TRANSMISIÓN DE AGENTES PATOGENOS.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	3	4,5	4,7	4,7
	SI	61	91,0	95,3	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

**Grafica 5.18**



En el grafico 5.18 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 18 de la dimensión HIGIENE DE MANOS sobre: Las manos son un vehículo de transmisión de agentes patógenos, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 61 (95.3%) y NO son 3 (4.7%) personal de salud.

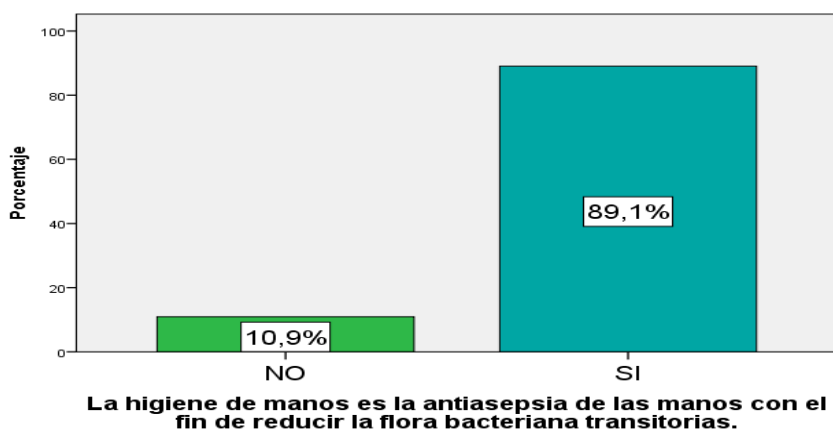
## 5.19. Resultados Descriptivos

Tabla 5.19.

### LA HIGIENE DE MANOS ES LA ANTIASEPSIA DE LAS MANOS CON EL FIN DE REDUCIR LA FLORA BACTERIANA TRANSITORIAS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	7	10,4	10,9	10,9
	SI	57	85,1	89,1	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Grafica 5.19.



En el grafico 5.19 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 19 de la dimensión FACTORES PERSONAL sobre: La higiene de manos es la antiasepsia de las manos con el fin de reducir la flora bacteriana transitoria, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 57 (89.1%) y NO son 7 (10.9%) personal de salud.

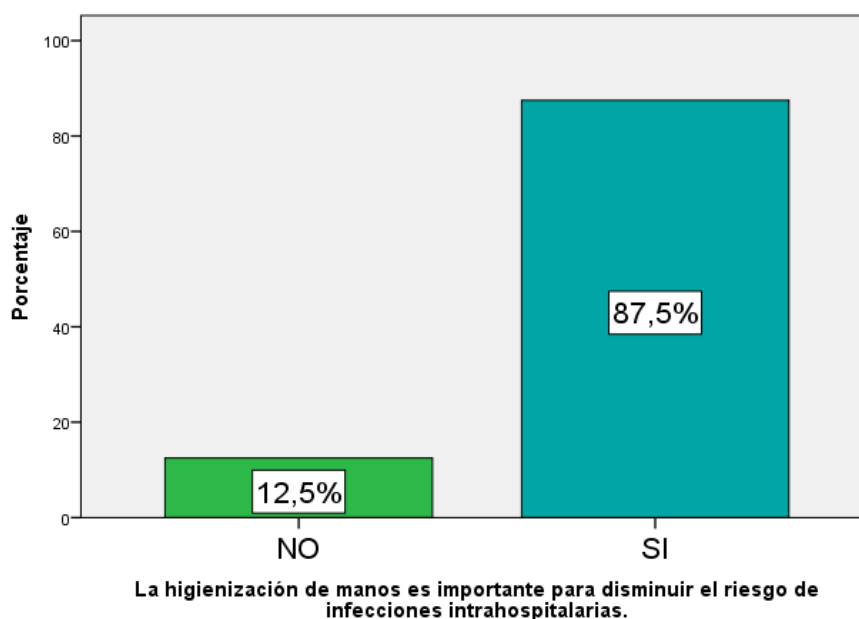
## 5.20. Resultados Descriptivos

Tabla 5.20.

### LA HIGIENIZACIÓN DE MANOS ES IMPORTANTE PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	8	11,9	12,5	12,5
	SI	56	83,6	87,5	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.20



En el gráfico 5.20 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 20 de la dimensión HIGIENE DE MANOS sobre: La higienización de manos es importante para disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 56 (87.5%) y NO son 8(12.5%) personal de salud.

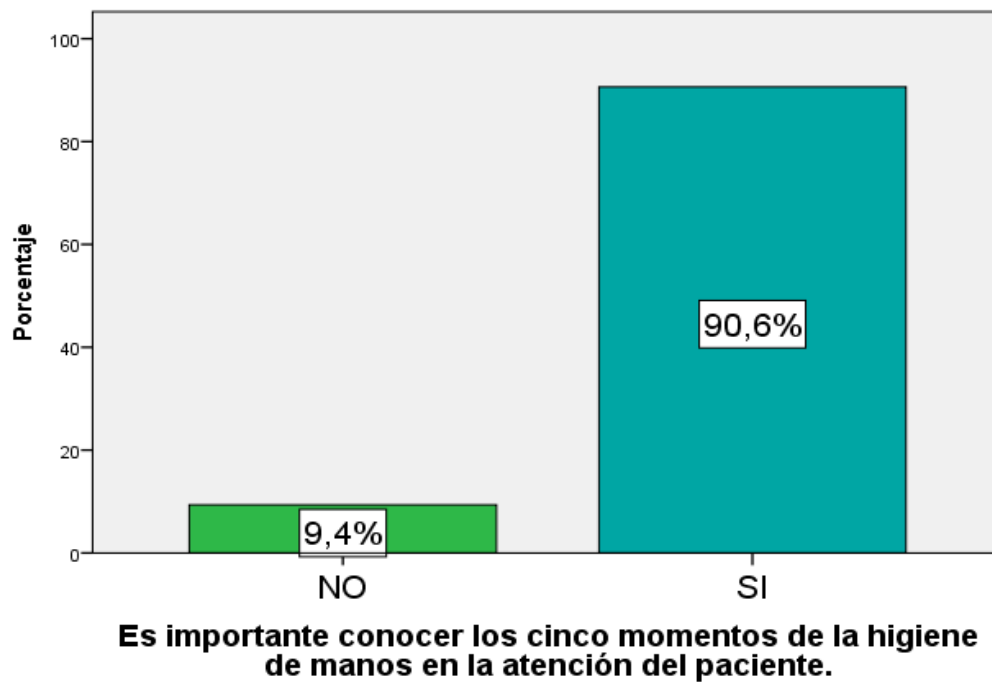
## 5.21. Resultados Descriptivos

Tabla 5.21

### ES IMPORTANTE CONOCER LOS CINCO MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	6	9,0	9,4	9,4
	SI	58	86,6	90,6	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.21



En el gráfico 5.21 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 21 de la dimensión HIGIENE DE MANOS sobre: Es importante conocer los cinco momentos de la higiene de manos en la atención del paciente, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 58 (90.6%) y NO son 6 (9.4%) personal de salud.

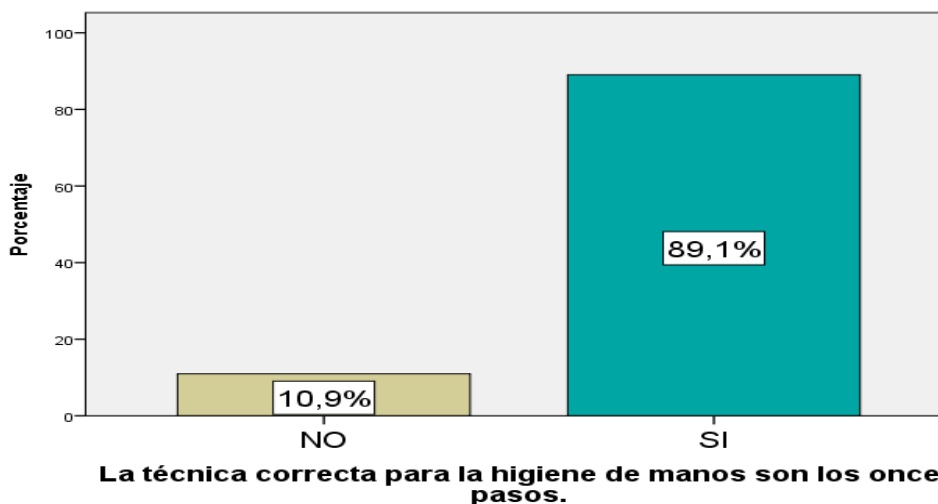
## 5.22. Resultados Descriptivos

Tabla 5.22

### LA TÉCNICA CORRECTA PARA LA HIGIENE DE MANOS SON LOS ONCE PASOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	7	10,4	10,9	10,9
	SI	57	85,1	89,1	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.22.



En el gráfico 5.22 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 22 de la dimensión HIGIENE DE MANOS sobre: La técnica correcta para la higiene de manos son los once pasos, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 57 (89.1%) y NO son 7(10.9 %) personal de salud.

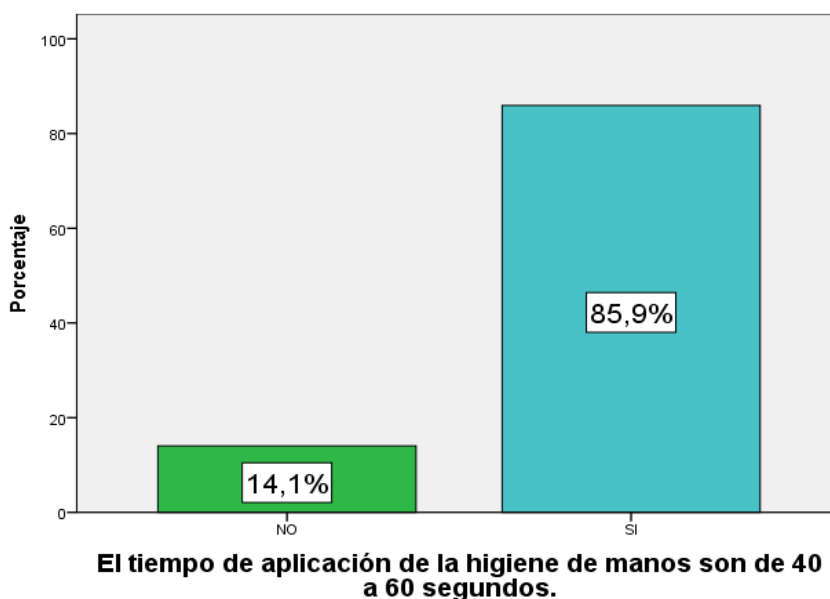
### 5.23. Resultados Descriptivos

Tabla 5.23

#### EL TIEMPO DE APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS SON DE 40 A 60 SEGUNDOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	9	13,4	14,1	14,1
	SI	55	82,1	85,9	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Grafico 5.23



En el grafico 5.23 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 23 de la dimensión HIGIENE DE MANOS sobre: El tiempo de aplicación de la higiene de manos son de 40 a 60 segundos, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 55 (85.9%) y NO son 9 (14.1%) personal de salud.



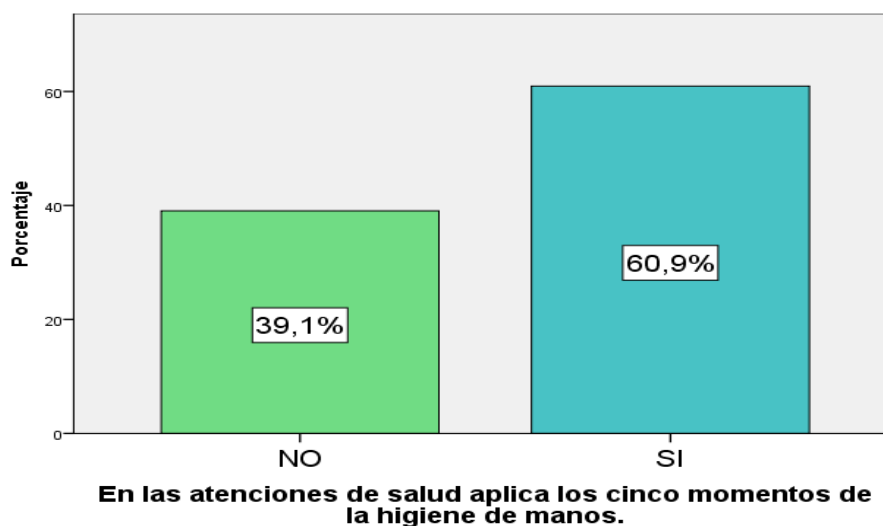
## 5.24. Resultados Descriptivos

Tabla 5.24

### EN LAS ATENCIONES DE SALUD APLICA LOS CINCO MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	25	37,3	39,1	39,1
	SI	39	58,2	60,9	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.24



En el gráfico 5.24 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 24 de la dimensión HIGIENE DE MANOS sobre: En Las atenciones de salud aplica los cinco momentos de la higiene de manos, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 39 (60.9%) y NO son 25(39.1%) personal de salud.

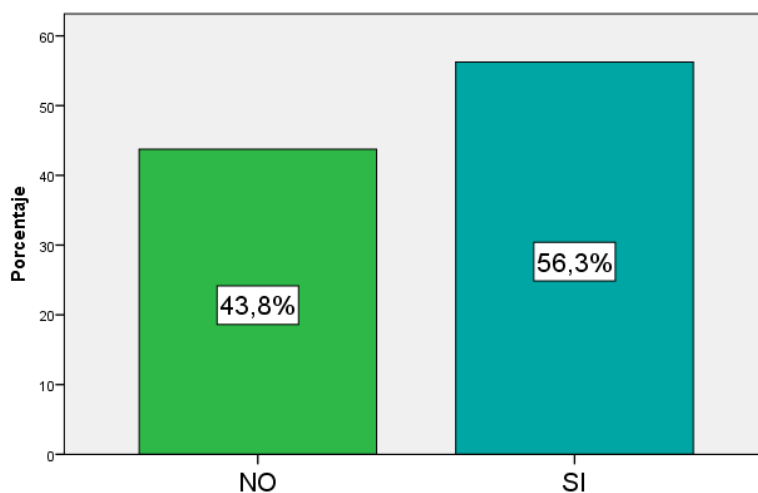
## 5.25. Resultados Descriptivos

Tabla 5.25

### REALIZA LA TÉCNICA CORRECTA DE LA HIGIENE DE MANOS (ONCE PASOS EN SUS ATENCIONES COMO PROFESIONAL DE SALUD.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO	28	41,8	43,8	43,8
SI	36	53,7	56,3	100,0
Total	64	95,5	100,0	
Perdidos Sistema	3	4,5		
Total	67	100,0		

Gráfico 5.25



Realiza la técnica correcta de la higiene de manos (once pasos) en sus atenciones como profesional de salud.

En el gráfico 5.25 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 25 de la dimensión HIGIENE DE MANOS sobre :Realiza la técnica correcta de la higiene de mano (once pasos)en sus atenciones como personal de salud, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 36 (56.3%) y NO son 28(43.8%) personal de salud.

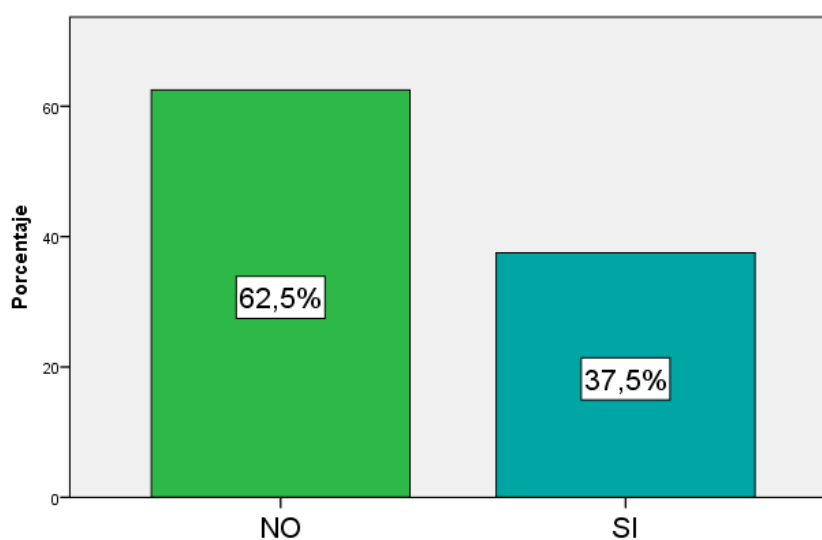
## 5.26. Resultados Descriptivos

Tabla 5.26

### EL PROFESIONAL DE SALUD DONDE LABORA REALIZA LA TÉCNICA CORRECTA DE LA HIGIENE DE MANOS (ONCE PASOS).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	40	59,7	62,5	62,5
	SI	24	35,8	37,5	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.26



**El profesional de salud donde labora realiza la técnica correcta de la higiene de manos(once pasos).**

En el gráfico 5.26 se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 26 de la dimensión HIGIENE DE MANOS sobre: El personal de salud donde labora realiza la técnica correcta de la higiene de manos(once pasos)., teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responde que SI son 24 (37.5%) y NO son 40(62.5%) personal de salud.

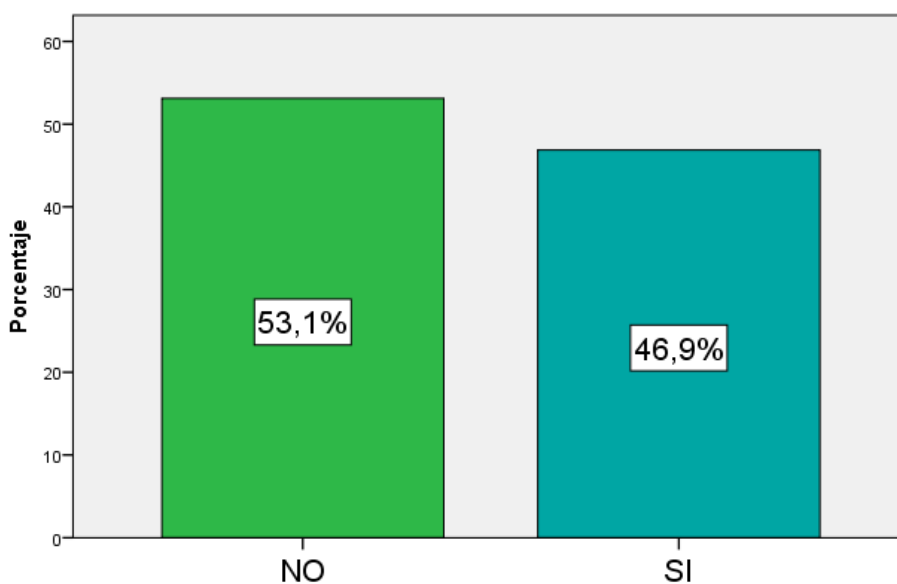
## 5.27. Resultados Descriptivos

Tabla 5.27.

### EL PROFESIONAL DE SALUD DONDE LABORA REALIZA LA APLICACIÓN DE LOS CINCO MOMENTOS EN SUS ATENCIONES.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	34	50,7	53,1	53,1
	SI	30	44,8	46,9	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.27.



**El profesional de salud donde labora realiza la aplicación de los cinco momentos en sus atenciones.**

En el gráfico 5.27 Se puede observar que la población estudiada se evaluó el ítem 27 de la dimensión HIGIENE DE MANOS sobre: El personal de salud donde labora realiza la aplicación de los cinco momentos en sus atenciones, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal responden que SI son 30 (46.9%) y NO son 34 (53.1%) personal de salud.

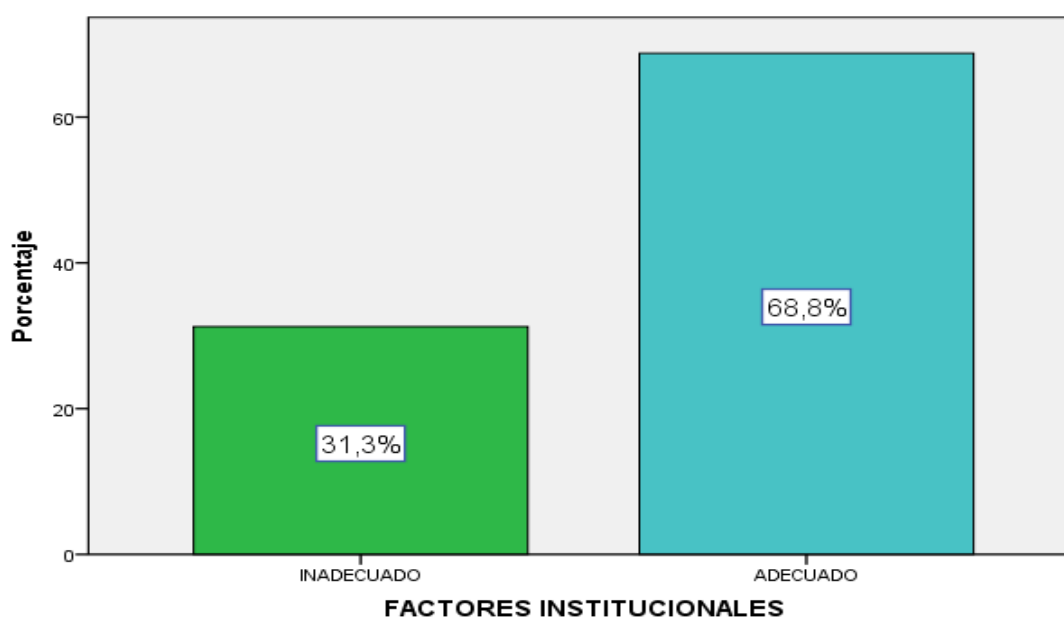
## 5.28 Resultados Descriptivos

Tabla 528.

### FACTORES INSTITUCIONALES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido inadecuado	20	29,9	31,3	31,3
Adecuado	44	65,7	68,8	100,0
Total	64	95,5	100,0	
Perdidos Sistema	3	4,5		
Total	67	100,0		

Gráfico 5.28.



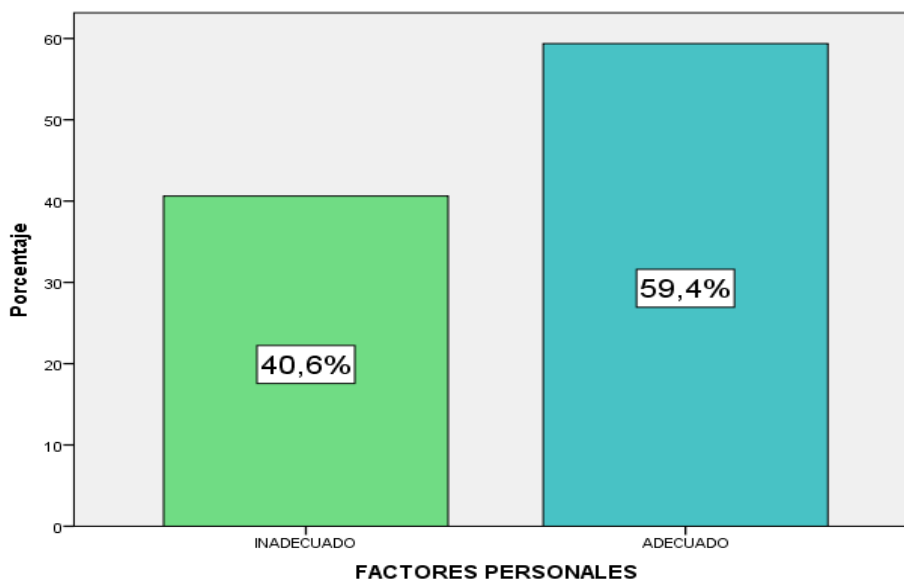
En el gráfico 528 se puede observar que la población estudiada se evaluó la dimensión: **FACTOR INSTITUCIONAL**, teniendo los siguientes resultados. De un total de 64(100%) personal de salud. Los profesionales de la salud que presentan el factor institucional adecuado son 44 (68,8%) personas y el factor institucional inadecuado 20 (31.3%) personas.

## 5.29 Resultado Descriptivos

Tabla 5.29.

		FACTORES PERSONALES			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	inadecuado	26	38,8	40,6	40,6
	adecuado	38	56,7	59,4	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.29.



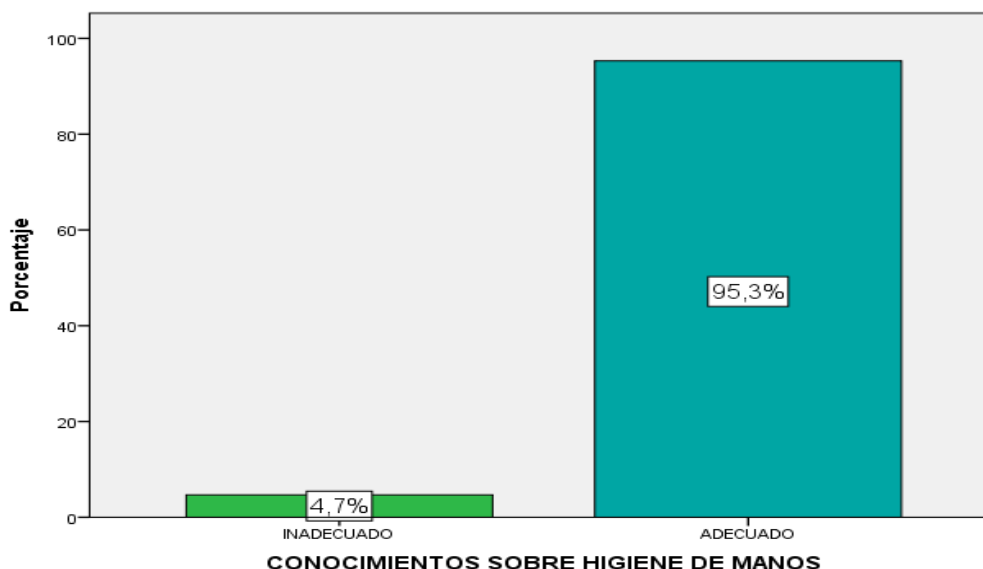
En el gráfico 5.29 se puede observar que la población estudiada se evaluó la dimensión: **FACTOR PERSONAL**, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) profesionales de la salud. Los personal de salud que presentan el factor personal adecuado son 38 (59.4 %) personas y el factor personal inadecuado son 26 (40,6%) personas.

### 5.30 Resultado Descriptivos

Tabla 5.30.

CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DE MANOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	inadecuado	3	4,5	4,7	4,7
	adecuado	61	91,0	95,3	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Grafico 5.30.



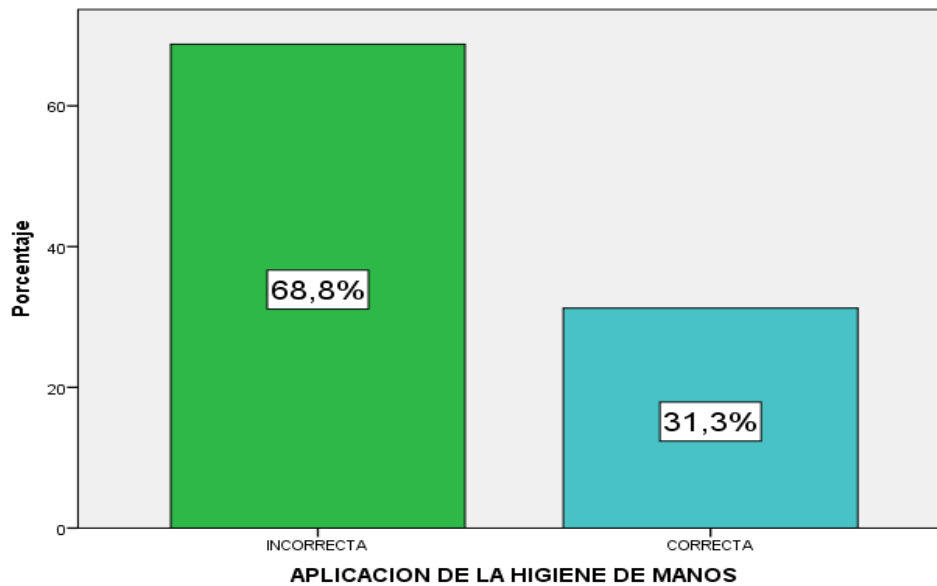
En el grafico 5.30 se puede observar que la población estudiada se evaluó la dimensión: **CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE DE MANOS**, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) profesionales de la salud. Los personal de salud que presentan un conocimiento adecuado sobre higiene de manos son 61 (95.3 %) personas y un conocimiento inadecuado sobre higiene de manos son 3 (4,7%) personas.

### 5.31 Resultado Descriptivos

Tabla 5.31.

		APLICACION DE LA HIGIENE DE MANOS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INCORRECTA	44	65,7	68,8	68,8
	CORRECTA	20	29,9	31,3	100,0
	Total	64	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,5		
Total		67	100,0		

Gráfico 5.31.



En el gráfico 5.31 se puede observar que la población estudiada se evaluó la dimensión: **APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS**, teniendo los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de salud. Los profesionales de la salud que aplican correctamente la higiene de manos son 20 (31,3 %) personas y las que aplican incorrectamente la higiene de manos son 44 (68.8 %) personas.



**CAPITULO VI**  
**DISCUSION DE RESULTADOS**

**6.1 CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS:**

Pasos para la prueba de hipótesis Chi Cuadrado

**PASO 1:** Tabla (datos) :

**Tabla 6.1.**  
**FACTORES\*HIGIENE DE MANOS tabulación cruzada**

			HIGIENE DE MANOS		Total
			inadecuado	adecuado	
FACTORES	inadecuado	Recuento	26	12	38
		Recuento esperado	26,1	11,9	38,0
		% del total	40,6%	18,8%	59,4%
	adecuado	Recuento	18	8	26
		Recuento esperado	17,9	8,1	26,0
		% del total	28,1%	12,5%	40,6%
Total	Recuento	44	20	64	
	Recuento esperado	44,0	20,0	64,0	
	% del total	68,8%	31,3%	100,0%	

**Tabla 6.2.**  
**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,005 <sup>a</sup>	1	,945		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,005	1	,945		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,584
Asociación lineal por lineal	,005	1	,946		
N de casos válidos	64				

- a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,13.
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Paso 2: Formulación de la Hipótesis H0 Y H1:**

**H0:** No existen factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018.

**H1:** Existen factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018.

**Paso 3: Suposiciones:**

La muestra es una muestra aleatoria simple.

**Paso 4: Estadística de prueba:**

La estadística de prueba es: CHI CUADRADO

$$\chi^2 = \sum \left[ \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

**Paso 5: Regla de decisión:**

Si el valor de chi Cuadrado calculado es menor o igual que el chi cuadrado crítico, entonces se acepta la hipótesis nula, caso contrario no se la acepta.

**Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Chi - Cuadrado):**

Haciendo uso de la Tabla 6.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Chi – cuadrado = 0,945 (tabla 6.2).

**Paso 7. Conclusión:**

Como el nivel de significancia es mayor que 0,05 (0,945 >0.05) aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa. Luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 no existen factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018.

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados**

Existen factores que influyen en la aplicación de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018. Al realizar el estudio estadístico se obtuvo los siguientes resultados: Se acepta la hipótesis nula porque el resultado de chi-cuadrado = 0.945 > 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis alternativa. Por lo tanto se concluye según la hipótesis nula que no existe significancia en la influencia de los factores institucionales y personales en la aplicación de la higiene de manos.

En el estudio de investigación se identificó que el personal de salud no aplica correctamente la higiene de manos. Siendo un personal que tiene un conocimiento adecuado. Cabe resaltar que existen factores que en parte de la muestra se ve influenciada por la sobrecarga laboral, la falta de motivación y el empoderamiento en su entorno laboral lo que hace que el porcentaje de realización incorrecta de la higiene de manos se vea aumentada.

#### **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

Este estudio obtuvo como resultado que el 68.8% del personal de salud aplican incorrectamente la higiene de manos. Los resultados se asemejan a los obtenidos por la Mag. Elena Zavala Alonso, Elsa Alvarado Gallegos, Rafael Nieva De Jesús (2012) en su investigación sobre "Factores relacionados con la práctica de higiene de manos por personal de enfermería", quien encontró el 61% no realizan la higiene de manos correctamente. Se contrastó la hipótesis a nivel nacional según la tesista ACUÑA HURTADO Maribel quien realizó la investigación titulada: Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de Hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. El cual tuvo como resultado que en los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia, un 14% de

enfermeros tuvo adherencia al lavado de manos clínico, mientras que un 86% no tiene adherencia. Quien concluyo que la adherencia al lavado de manos clínico es baja en la población de estudio. A nivel internacional, SARES CARRION Víctor Geovanny en el año 2009 realiza el estudio titulado Cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador quien concluye que la frecuencia del lavado de manos de los trabajadores del servicio de Emergencia es regular pero bastante incompleta y es realizado únicamente después de revisar a los pacientes. En el área de Emergencia se cuentan con los implementos necesarios para realizar un lavado de manos adecuado. El tiempo utilizado para el procedimiento del lavado de manos es mínimo, es decir menos de 30 seg. El 100 por ciento de los trabajadores del área de Emergencia no cumplen con la técnica adecuada para el lavado de manos.

En el factor personal se encontró que 26 (40,6%) personales de salud presenta el factor inadecuado en mayor proporción que el factor institucional siendo este de un total de 20(31,3%) personales de salud. Al igual que el tesista MARTOS Y OTROS en el año 2013 del país de México el cual realizo el trabajo de investigación titulado: Evaluación de actitudes, conocimiento y conductas en profesionales sanitarios, con el objetivo de evaluar la intención de conducta antes y después del contacto con el paciente, así como los conocimientos y las actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario de un centro de salud urbano. Cuyos resultados dieron que la mayoría de las variables del bloque 1, el cual evalúa la intención de conducta antes y después del contacto con el paciente tras la realización de una intervención clínica, obtienen la máxima puntuación posible, en el bloque 2, donde evaluamos los conocimientos, la mitad de los ítem obtienen la máxima puntuación y el resto es muy variable. Se evaluó además con la tesista, Lobo Meza Isabel Magdalena, Dolores Bustos Ketty Milagros titulada “Nivel de conocimiento y actitudes hacia las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, Lima 2012 .Se obtuvo como resultado que el 55% posee un nivel de conocimiento

medio;32,5% bajo y 12,5% alto ; la actitud que presentan fue un 62,5% desfavorable y 37,5% favorable. Concluyendo que existe correlación negativa débil entre las variables de estudio, a medida que el nivel de conocimiento se incrementa, la actitud favorable disminuye. Se recomienda en su tesis implementar un grupo de trabajo de evaluación continua para el personal profesional de enfermería.

Por ultimo en el bloque 3, el cual evalúa las actitudes, hay una gran variabilidad en las respuestas. En conclusión la actividad de higiene de manos se realiza más con fines de autoprotección que de protección del paciente. Presencia de conceptos erróneos y falta de actualización de los conocimientos relacionados con la higiene de manos. La actitud frente a la higiene de manos está en consonancia con lo reflejado en la bibliografía.

De acuerdo con el abastecimiento de los insumos correspondientes a la higienización de manos 43 (67,2%) personales de salud afirman que hay insumos para la higienización correcta de manos y que 61(95%) personales de salud tienen un conocimiento adecuado. Esto tiene relación con lo investigado por el tesista, Zavala Alonso Elena en el año 2016 en el país de México quien realizo la investigación titulado factores relacionados con la práctica de higiene de manos por personal de enfermería, México 2016 tiene por objetivo describir los factores relacionados con la práctica de la higiene de manos por personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. Se obtuvo por resultado del personal de enfermería encuestado el 70.7% cuenta con información correcta sobre la práctica de higiene de manos y el 90% refiere la existencia de insumos .Recomendando que la oportunidad de la información y la evaluación son los factores que favorecen la práctica de la higiene de manos por el personal de enfermería.

### **6.3 Responsabilidad ética**

**Principio de Beneficencia:** En la investigación se garantizará la custodia y confidencialidad de las encuestas.

**Principio de No Maleficencia:** Durante la investigación se obtendrá información de manera verídica sin causar daños a la institución, al personal de salud y sin hacer uso inadecuado de las encuestas.

**Principio de Justicia:** Se seleccionarán voluntariamente para el llenado de las encuestas dicotómicas al personal de salud que laboran en el Hospital Carlos Lanfranco La hoz durante el año 2018.

**Principio de Autonomía:** Se garantizará el uso adecuado de las encuestas dicotómicas, sólo para fines del estudio, sin manipulación alguna.

## VII CAPITULO

### CONCLUSIONES

1.- No Existe factores significativos que influyen en la aplicación de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018. Al realizar el estudio estadístico se obtuvo los siguientes resultados: Se acepta la hipótesis nula porque el resultado de chi-cuadrado =  $0.945 > 0,05$  por lo que se rechaza la hipótesis alternativa. Por lo tanto se concluye según la hipótesis nula que no existe significancia en la influencia de los factores institucionales y personales en la aplicación de la higiene de manos.

2.- Se tiene en cuenta que la dimensión: **FACTOR INSTITUCIONAL**, tiene los siguientes resultados. De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal de la salud que presentan el factor institucional adecuado son 44 (68,8%) personas y el factor institucional inadecuado 20 (31.3%) personas .El factor institucional evaluó la dotación de personal y los insumos para la higiene de manos donde se observa como sub grupo de insumos donde el 21 (32,8%) no conocen cuales son los insumos para la correcta higiene de manos y sobre la dotación de personal se observa que 16 (25%) de personal de salud no puede garantizar una atención de calidad y del uso de protocolos de la higienización de manos durante el turno. Se concluye que existe significancia mínima que necesariamente no influya pero que predispone a un grupo de la muestra a reforzar ciertas características cognitivas a resolver.

3.- Se tiene en cuenta que la dimensión: **FACTOR PERSONAL**, tiene los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de salud. El personal de salud que presentan el factor personal adecuado son 38 (59.4 %) personas y el factor personal inadecuado son 26 (40,6%) personas. El factor personal evaluó la motivación para la higiene de manos donde se observa que con la motivación alcanza cualquier meta por ejemplo realizar correctamente la higiene de manos con 13(20.3%) personal de salud y con respecto al empoderamiento que es el proceso de fortalecer las capacidades, confianza,

visión y protagonismo como grupo social para alcanzar cambios positivos en su entorno donde existe 16(25%) personal de salud. Se concluye que existe significancia mínima que necesariamente no influya pero que predispone a un grupo de la muestra a reforzar ciertas características actitudinales a resolver.

4.- Se tiene que la dimensión: **CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE DE MANOS**, tiene los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal de salud que presentan un conocimiento adecuado sobre higiene de manos son 61 (95.3 %) personas y un conocimiento inadecuado sobre higiene de manos son 3 (4,7%) personas. La dimensión conocimiento de la higiene de manos donde se plantea que es importante disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias existe 8(11.9%) que no concientiza sobre el riesgo de infecciones intrahospitalarias lo que aumento no solo el uso de estancia prolongada para el paciente atendido así como el gasto económico por la atención, sino además para el personal de salud que se vuelve el vehículo de transferencia y de autoriesgo como personal de salud.

5.- Se tiene la dimensión: **APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS**, tiene los siguientes resultados: De un total de 64(100%) personal de la salud. El personal de la salud que aplican correctamente la higiene de manos son 20 (31,3 %) personas y las que aplican incorrectamente la higiene de manos son 44 (68.8 %) personas. La dimensión aplicación para la realización de la técnica correcta de la higiene de manos (once pasos) en sus atenciones como personal de salud existe 28(41.8%) que no aplica correctamente la higiene de manos se ve influenciado por la parte cognitiva y actitudinal al momento de la atención al paciente.



## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- 1.- Promover al personal de salud el cumplimiento de las normas establecidas dentro del Hospital Carlos Lanfranco La hoz en las prácticas preventivas y promocionales de la higiene de manos
- 2.- En el área administrativa gerencial como supervisora del área del Hospital Carlos LanFranco La Hoz continuar con el abastecimiento según una hoja de entrega y recepción por turno para garantizar el uso adecuado de los insumos correspondientes.
- 3.- El área administrativa gerencial del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz debe cumplir con proporcionar al personal de la salud que labora en el área de emergencia los insumos y la dotación de personal de salud según las necesidades de la población para brindar una atención de calidad y humanístico.
- 4.- Realizar capacitaciones permanentes al personal de salud que laboral en el área de emergencia que incluya ejes temáticos a higiene de manos. Así como generar cambios actitudinales que fortalezcan el desempeño laboral. Esto se podría dar con dinámicas, juegos lúdicos e incentivos que podrían ser apoyados por el área de psicología con el propósito de afianzar el empoderamiento y promover la motivación en el nosocomio que labora para mejorar el factor personal del personal de salud.
- 5.- Realizar supervisiones al personal de salud constantemente ya sea cada 15 días y/o mensuales para asegurar que se aplique la técnica correcta y la higiene de manos durante la atención del paciente.
- 6.- Evaluar constantemente el nivel cognitivo y actitudinal en el área que labora.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA. DIRECTIVA SANITARIA PARA PROMOCIONAR EL LAVADO DE MANOS SOCIAL COMO PRACTICA SALUDABLE EN EL PERU. N° 773-2012 MINSA
2. MARTOS CERZUELA, Idelfonso. y otros **Higiene de Manos. Evaluación de actitudes, conocimiento y conductas en profesionales sanitarios.** Tesis España 2013.
3. GONZÁLEZ-CABRERA, Joaquín y otros **Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas, conocimientos y actitudes sobre la higiene de las manos en personal sanitario en formación.** España 2010
4. SARES CARRION VICTOR Geovanni. **Cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador** 2009.
5. PANTOJA LUDUEÑA, Manuel. **Higiene de manos y riesgo de infecciones.** Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Bolivia 2010
6. SANTANA LOPEZ Vicente y otro **Informe sobre la higiene de las manos en Andalucía. 5 – 7 de Mayo del 2012.**Junta De Andalucía”. España 2012
7. ZAVALA ALONSO Elena y otros **factores relacionados con la práctica de higiene de manos por pernal de enfermería, México 2016.**Mexico 2016

8. ACUÑA HURTADO Maribel y otros **Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de Hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia**” tesis 217 licenciatura Lima – Perú
9. BURGA MORI Natali y otros **Factores personales e institucionales que influyen en la aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud José Olaya**”. Tesis 2015 Lima Perú.
10. FUERTES GAMARRA Carmen y otros **Relación entre conocimientos y prácticas sobre lavado de manos quirúrgicos del personal de salud del servicio de sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016** Tesis 2017 Lima – Perú
11. MUÑOZ REVILLA Rosa **Relación entre los factores personales e institucionales con las prácticas de medidas de bioseguridad de las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión .Callao - 2013** Tesis 2013 Callao-Perú
12. CASTRO RODRIGUES Adriana. Rol del personal de enfermería en la prevención enfermedades nosocomiales. Revisado el 20 de noviembre del 2018. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3841/1/Rol\\_personal\\_enfermeria.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3841/1/Rol_personal_enfermeria.pdf)
13. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distritos para a la atención primaria de salud. Iris.paho.org [internet]. [consultado 02 septiembre del 2018] disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3103/Dotacion%20de%20personal%20para%20los%20servicios%20de%20enfermeria%20en%20hospitales%20de%20distrito%20para%20la%20atencion%20primaria%20de%20salud.pdf?sequence=1>

14. TRATADO DE CUIDADOS CRITICOS Y DE EMERGENCIA. Luis Miguel Torres Morera. Tomo II publicado en España-Madrid. ARAN Ediciones S.L. 2002. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=bZQZQhitGYC&pg=PA1624&dq=dotacion+de+personal+en+el+area+de+emergencia+de+hospital&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjxkKaVjtLdAhVKiZAKHVc4C74Q6AEIJzAA#v=onepage&q=dotacion%20de%20personal%20en%20el%20area%20de%20emergencia%20de%20hospital&f=false>
15. MINISTERIO DE SALUD. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. minsa.gob.pe [internet]. [consultado 20 septiembre del 2018] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
16. Stephen P. Robbins. *Comportamiento Organizacional*. Decima Ed . México: Assistant:Kevin Glynn;2004.
17. Mercedes Martínez Piérola. *Motivación, disposición, diferencia: desarrollo profesional en enfermería*. Unir revista [Internet]. [Consultado 09 septiembre 2018] .Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/noticias/motivacion-disposicion-diferencia-claves-para-el-desarrollo-profesional-en-enfermeria/549201766482/>
18. Cabrera Sandoval Yoyce. El empoderamiento de enfermería y las organizaciones inteligentes.[Internet]. Binasss.s.a.2005[Consultado 08 septiembre 2018].Disponible en: <https://docplayer.es/15553845-El-empoderamiento-de-enfermeria-y-las-organizaciones-inteligentes.html>
19. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud . Hecho en el depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-07866. Pág. 10

20. Mosquera Portals Victoria. *Higiene de manos* .Fisterra.com [Internet]. [Consultado 14 septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/higieneManos.asp>
21. Hospital Universitario San José [Internet]. Empresa Social del Estado. 2013. [Consultado 14 septiembre 2018]. Disponible en: <http://blog.utp.edu.co/cirugia/files/2012/02/Gu%C3%ADa-de-Lavado-de-manos.pdf>
22. MINISTERIO DE SALUD. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. Minsa [Internet]. [consultado 17 de septiembre del 2018] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>

**ANEXO**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:** FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018?	Identificar los factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018.	Existen factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018.	V1: Factor	Institucional	Insuficiente Dotación de personal Insumos	<b>Enfoque:</b> Investigación cualitativa  <b>Tipo:</b> Descriptivo correlacional  <b>Nivel:</b> Aplicativo de corte transversal  <b>Población:</b> 300personales de salud  <b>Muestra:</b> 64 personales de salud  $\eta^2 = \frac{\sum p q N}{\sum^2(N-1) + \sum^2 p q}$  <b>Técnica:</b> Recolección de datos  <b>Instrumento:</b> cuestionario
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>	V2: Higiene de Manos.	Personal	Motivación Empoderamiento	
¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018?	Identificar el factor institucional que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra ,2018.	El factor institucional influye en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra ,2018.		Conocimientos	Definiciones Objetivos Duración Recomendaciones para la higiene de manos Indicaciones generales para el lavado de manos y la asepsia de las manos Productos para el lavado de manos Técnica para la higiene de manos	
¿Cuáles son los factores personales que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, 2018?	Identificar el factor personal que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra ,2018.	El factor personal influye en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra ,2018.		Aplicación	Selección y manejo de los agentes para el lavado de manos 5 momentos 11 pasos	

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “factores que influyen en la aplicación de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la hoz, puente piedra, 2018.” Habiendo sido informado(a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de la que la información que se vierte en el instrumento será solo exclusivamente para fines de investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad

---

FIRMA

## **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado(a) colega:

La investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo otorgado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicara en lo absoluto.

## INSTRUMENTO VALIDADO

### CUESTIONARIO

**TITULO:** “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ ,PUENTE PIEDRA,2018”

**OBJETIVOS:** Identificar los factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra ,2018.

#### INSTRUCCIONES:

- 1.- Lea usted con atención las siguientes enunciados.
- 2.- Marque con un aspa (x) en el cuadrado donde usted considere la respuesta correcta.
- 3.- Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial.
- 4.- Agradecemos su colaboración y participación.

I.- SEXO: FEMENNINO ( ) MASCULINO ( )

II.- TIPO DE CONTRATACION : TEC. ENFERMERIA ( ) LICENCIADO EN ENFERMERIA ( )

MEDICO ASISTENTE ( ) INTERNO DE MEDICINA ( )

III.- TIEMPO DE SERVICIO: MENOS DE 1año ( ) 1 – 3 años ( ) MAS DE 4 Años ( )

PREGUNTAS	SI	NO
1.- Las atenciones de enfermería están supervisadas por la jefa de enfermería del área		
2.- La jefa de servicio se encarga de la programación y dotación de personal de salud.		
3.- El profesional de salud programado puede garantizar una atención de calidad y del uso de protocolos de la higienización de manos durante la atención.		
4.- El personal programado de salud realiza una correcta higiene de manos frente a la demanda de atención de salud.		
5.- Conoce cuales son los insumos para la correcta higiene de manos.		
6.- Los hospitales de salud deben contar con lavamanos de agua corriente en cada servicio.		
7.- El papel toalla precortado debe encontrarse al lado de cada lavamanos.		
8.- El gluconato de clorhexidina en espuma al 2% se usa en la higiene de manos .		
9.- Su establecimiento de salud cuenta con los insumos correspondientes de la higienización de manos de manera oportuna.		
10.- Se encuentra motivado en su área de trabajo.		
11.- La motivación direcciona una meta a través de la intensidad y la persistencia.		
12.- Con la motivación usted alcanza cualquier meta como por ejemplo realizar correctamente la higiene de manos.		



13.- En el área de trabajo se encuentra en la capacidad de mejorar progresivamente su labor, perfeccionar los procesos y brindar una calidad de atención óptima al paciente.		
14.- Se encuentra empoderado en su área de trabajo.		
15.- El empoderamiento es el proceso de fortalecer las capacidades ,confianza ,visión y protagonismo como grupo social para alcanzar cambios positivos en su entorno.		
16.- Al momento de brindar una atención se encuentra motivado y empoderado.		
17.- Es importante encontrarse motivado y empoderado para realizar la higienización de manos.		
18.- Las manos son un vehículo de transmisión de agentes patógenos.		
19.- La higiene de manos es la antiasepsia de las manos con el fin de reducir la flora bacteriana transitoria.		
20.- La higienización de manos es importante para disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.		
21.- Es importante conocer los cinco momentos de la higiene de manos en la atención del paciente.		
22.- La técnica correcta para la higiene de manos son los once pasos.		
23.- El tiempo de aplicación de la higiene de manos son de 40 a 60 segundos.		
24.- En las atenciones de salud aplica los cinco momentos de la higiene de manos		
25.- Realiza la técnica correcta de la higiene de mano (once pasos) en sus atenciones como profesional de salud.		
26.- El profesional de salud donde labora realiza la técnica correcta de la higiene de manos(once pasos).		
27.- El profesional de salud donde labora realiza la aplicación de los cinco momentos en sus atenciones.		

