

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Factores personales e institucionales relacionados a la
práctica de lavado de mano en el profesional de
enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, 2018**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor

Quezada Purizaca, Darlin Ivan

Asesor

Medrano Velásquez, Oscar Fabio

Piura – Perú

2020

1. Palabra claves:

Factores, Lavado de Manos, Practica

Tema: Factores personales e institucionales relacionados a la práctica de lavado de mano en el profesional de enfermería

Especialidad: Enfermería

Factors, Handwashing, Practice

Topic: Personal and institutional factors related to the practice of hand washing in the nursing professional

Specialty: Nursing

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Subárea: Ciencias de la Salud

Disciplina: Epidemiología

Línea de investigación: Desarrollo del cuidado enfermero

2. Título

**Factores personales e institucionales relacionados a la
práctica de lavado de mano en el profesional de enfermería
del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, 2018**

3. Resumen

La actual tesis desarrolló como objetivo general determinar la relación entre los factores personales e institucionales con la práctica de lavado de mano en el profesional de enfermería, fue una investigación descriptiva, correlacional y transversal, se utilizó la entrevista y un cuestionario para el recojo de la información, además, se procesó con el SPSS versión 22.

Encontrándose los siguientes resultados como en las características generales más relevantes fueron: edad entre 30 a 40 años (43,4%), predominio el sexo femenino (89,1%), la mayoría laboro en el área de hospitalización (67,4%), con especialidad en un (50%), el 71,7% de los entrevistados refiere haber recibido capacitaciones.

Utilizó el método estadístico Chi-cuadrado (X^2) de Pearson: demostrando la relación estadísticamente significativa en algunos factores personales: grupo etario ($p < 0,002$), tiempo de servicio ($p < 0,00$), nivel académico ($p < 0,00$), en relación a nivel del practicado de lavado de mano del profesional de enfermería no existe correlación estadísticamente reveladora con los componentes institucionales ($X^2 p > 0,00$).

Concluyendo que hay relación estadísticamente significativa en algunos factores personales: grupo etario ($p < 0,002$), tiempo de servicio ($p < 0,00$), nivel académico ($p < 0,00$) con el nivel del efectuado de lavado de manos no existe relación estadísticamente significativa con los factores institucionales.

Palabras clave: factores, lavado de mano, práctica

4. Abstract

The current thesis developed as a general objective to determine the relationship between personal and institutional factors with the practice of hand washing in the nursing professional, it was a descriptive, correlational and cross-sectional investigation, the interview and a questionnaire were used to collect the information was also processed with SPSS version 22.

Finding the following results as in the most relevant general characteristics were: age between 30 to 40 years (43.4%), female sex predominated (89.1%), the majority worked in the hospitalization area (67.4%), with a specialty in (50%), 71.7% of the interviewees report having received training.

He used Pearson's Chi-square (X^2) statistical method: demonstrating the statistically significant relationship in some personal factors: age group (p 0.002), time of service (p 0.00), academic level (p 0.00), in relation to student level. practiced hand washing of the nursing professional, there is no statistically revealing correlation with the institutional components (X^2 p> 0.00).

Concluding that there is a statistically significant relationship in some personal factors: age group (p 0.002), time of service (p 0.00), academic level (p 0.00) with the level of hand washing performed, there is no statistically significant relationship with institutional factors.

Keywords: factors, hand washing, practice

Índice

	Pág.
Palabras clave	2
línea de investigación	2
Título	3
Resumen	4
Abstrac	5
Índice	6
Lista de Tablas	7
Lista de Figuras	8
Introducción	9
Metodología	28
Resultados	33
Análisis y Discusión	50
Conclusiones y Recomendaciones	64
Referencia Bibliográfica	66
Anexos y Apéndice	69

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 01	Factores personales del personal de enfermería del Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura	33
Tabla 02	Factores institucionales del personal de enfermería del Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura	36
Tabla 03	Factores personales: Grupo etario del personal de enfermería relacionados a la práctica del lavado de manos. Hospital Reátegui Delgado, Piura.	38
Tabla 04	Factor personal: sexo del personal de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura	39
Tabla 05	Factor personal: lugar de servicio del personal de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura	40
Tabla 06	Factor personal: tiempo de servicio del personal de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura	41
Tabla 07	Factor personal: nivel académico del personal de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura	42
Tabla 08	Factor personal: capacitación del personal de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura	43
Tabla 09	Factores institucionales: Pregunta 01: ¿Ha recibido información por personal capacitado de la institución donde labora acerca de la técnica correcta para la higiene de manos?	44
Tabla 10	Factores institucionales: Pregunta 02: ¿En caso de olvidar los pasos de la técnica para la higiene de manos, en la institución donde labora cuenta con recordatorios de fácil acceso en su servicio?	45
Tabla 11	Factores institucionales: Pregunta 03: ¿Considera que es adecuada la técnica de lavados de manos promocionada en la institución?	46
Tabla 12	Factores institucionales: Pregunta 04: ¿En su servicio existe supervisión sobre la técnica de lavado de manos por lo menos una vez al mes en los servicios?	47
Tabla 13	Factores institucionales: Pregunta 04: ¿En su servicio existe supervisión sobre la técnica de lavado de manos por lo menos una vez al mes en los servicios?	48
Tabla 14	Factores institucionales: Pregunta 06: ¿Para el lavado de manos, el servicio cuenta con los insumos necesarios como el agua las 24 horas del día, cantidad suficiente de jabón y toallas desechables para el secado de manos?	49

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1	Factores personales del personal de enfermería del Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 34
Figura 2	Factores institucionales del personal de enfermería del Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 37
Figura 3	Factores personales: Grupo etario del personal de enfermería relacionados a la práctica del lavado de manos. Hospital Reátegui Delgado, Piura. 38
Figura 4	Factor personal: sexo del personal de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 39
Figura 5	Factor personal: lugar de servicio del personal de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 40
Figura 6	Factor personal: tiempo de servicio del personal de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 41
Figura 7	Factor personal: nivel académico del personal de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 42
Figura 8	Factor personal: capacitación del personal de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura 43
Figura 9	Factores institucionales: Pregunta 01: ¿Ha recibido información por personal capacitado de la institución donde labora acerca de la técnica correcta para la higiene de manos? 44
Figura 10	Factores institucionales: Pregunta 02: ¿En caso de olvidar los pasos de la técnica para la higiene de manos, en la institución donde labora cuenta con recordatorios de fácil acceso en su servicio? 45
Figura 11	Factores institucionales: Pregunta 03: ¿Considera que es adecuada la técnica de lavados de manos promocionada en la institución? 46
Figura 12	Factores institucionales: Pregunta 04: ¿En su servicio existe supervisión sobre la técnica de lavado de manos por lo menos una vez al mes en los servicios? 47
Figura 13	Factores institucionales: Pregunta 04: ¿En su servicio existe supervisión sobre la técnica de lavado de manos por lo menos una vez al mes en los servicios? 48
Figura 14	Factores institucionales: Pregunta 06: ¿Para el lavado de manos, el servicio cuenta con los insumos necesarios como el agua las 24 horas del día, cantidad suficiente de jabón y toallas desechables para el secado de manos? 49

5. Introducción

5.1 Antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

Zavala-Alonso, M. (2016). Este estudio realizado en México llamado: Componentes conexos con la práctica de aseo de manos por EL profesional de enfermería. La investigación presenta los siguientes resultados estadísticos: el profesional de enfermería evaluado presento que el 70.7% tiene acceso a la información del uso adecuado del lavado de manos, el 71% distingue suficientemente el personal en los servicios, el 90% de los entrevistados expresaron que si existe materiales de aseo y el 40% que existe un sistema de evaluación. La investigación presenta las siguientes conclusiones: el personal de enfermería tiene acceso a todos los componentes como información y materiales de aseo que favorecen la práctica de la higiene de manos.

Chávez, I. (2016). Estudio titulado: Componentes relacionados a la no adherencia a lavado de manos en el personal de urgencias y hospitalización de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de la ciudad de Pasco, agosto y septiembre de 2015. Resultados: el 95% del personal encuestado en centro de salud nuestra señora de Fátima de la ciudad de Pasco, refiere haber recibido información acerca de la metodología para el lavado de manos sugerido por la Organización Mundial de la Salud. El 92% del personal encuestado en centro salud de nuestra señora de Fátima de la ciudad de Pasco, considera peligro de contraer o trasferir contagios a

través de las manos, el 4% considera que el riesgo es medio y el 4% restante lo considera bajo.

El 90% del personal encuestado en la Clínica, ha evidenciado la adherencia al protocolo de lavado de manos. El 67% que representa a funcionarios de la Clínica, relaciona adecuadamente las actividades diarias con los cinco minutos del lavado de manos. El 100% de los funcionarios encuestados en la clínica nuestra señora de Fátima de la ciudad de Pasto tiene claridad sobre la técnica adecuada del lavado de manos. El 99% de los funcionarios encuestados en la Clínica, considera que la técnica de lavado de manos es apropiada. El 30% considera que la sobrecarga de pacientes es un factor que impide la ejecución del lavado de manos. El 8% no responde. Un 88% del personal encuestado, está de acuerdo en que la Clínica, brinda los materiales indispensables para el aseo de manos. El 73% de los funcionarios encuestados en la Clínica, posee información de la evidencia científica acerca de la correlación entre la correcta higiene de manos y la disminución de la incidencia de IAAS. Conclusiones: Factores como sexo, edad y antigüedad en la institución no son concluyentes en la no adherencia al protocolo de lavado de manos. La dotación de insumos para la higiene de manos es adecuada. No se encontraron factores que determinen que el factor tiempo influya en la no adherencia al protocolo. La preparación académica de los funcionarios es un factor relevante en la comprensión de los 5 momentos de higiene de manos, pero los especialistas no dan ejemplo al no realizarlo durante las rondas médicas.

De Vita, V. (2014). Este estudio realizado en Rosario, Argentina denominado: Discernimiento, actitudes y prácticas del profesional de la de salud en relación con el aseo de manos en una unidad de cuidados intensivos. La investigación mostro que: El 60% de los entrevistados constituidos por médicos tiene habilidades para el correcto lavado de manos, las observaciones demostraron que 56% cumplen con el aseo de las manos, el 16% del personal de enfermería entrevistados se demostró que hacen uso adecuado del lavado de manos. La investigación concluye que: El impacto de la educación en el lavado de las manos es el adecuado antes y después de brindar atención médica a los usuario y pacientes.

Pacco, O. y Beatriz, E. (2018). Estudio titulado: Componentes personales e institucionales en medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, en el hospital Honorio Delgado de Arequipa 2017 Resultados: El 56% del personal entrevistado, presenta regular influencia del componente asociado a la higiene de manos, el 24% presenta baja influencia y el 20% de influencia alta. El 56% del profesional de la salud entrevistados, tienen un cumplimiento regular de higiene de manos, el 24% del personal de salud cumplen óptimamente la higiene de manos.

El 51% de los entrevistados tienen regular conocimiento de la higiene de manos, el 32% conocimiento bajo y 17 % conocimiento alto en higiene de manos. La tesis presenta la siguiente conclusión: Los factores asociados se relacionan elocuentemente con la observancia de la higiene, presenta conocimientos sobre el uso adecuado de la higiene de manos y

cumple con todos los procesos de bioseguridad en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 Jabonado de manos

Definición

Frote vigoroso de manos anticipadamente enjabonadas, seguidamente de un enjuague con abundante agua, este proceso cumple con eliminar el materia orgánico, flora transitoria y residente, suciedad. Evitando el traspaso de microorganismos de persona a persona. (Raimundo, E. 2015).

Según el Organismo Municipal de la Salud (2010), el lavado de manos constituye una regla de asepsia. Actualmente encontramos muchas recomendaciones de instituciones médicas internacionales, para la ejecución adecuada del lavado de manos.

Según Fuentes, M. (2013), la persona humana está rodeado de microorganismos, pero sólo algunos pueden llegar a ser residentes en las superficies cutáneas. El mecanismo de defensa de la piel para limitar la colonización, y a su vez esta colonización permite a las defensas cutáneas resistir frente a microorganismos potencialmente patógenos.

Ocasionalmente los microorganismos viven en sinergia con su huésped, su colonización puede ocasionar una infección clínica. La flora habitante en la piel de las manos previo empalme inmediato con reservorios humanos (pacientes o flora localizada en mucosas) o áreas

contaminadas. Cerca del 4 y 16% del área de las manos se encuentra expuesta contaminación por microorganismos no habitantes en la piel de las manos tras un único contacto (paciente o entorno), esta proporción aumenta en un 40% cuando la mano tiene 12 contactos directos. La transmisión de la flora transitoria de las manos en el personal sanitario está sujeta a varios factores como especie, número de bacterias, supervivencia en manos y concentración de agua de la piel. La flora transitoria se halla figurada esencialmente por bacterias Gram positivas como estreptococos, estafilococos y microbiota fúngica que son las causantes de muchas infecciones en los hospitales (Bolón, M., 2016).

Agentes para la higiene de las manos:

El uso del jabón para el lavado de las manos aleja la suciedad y flora transitoria consecuencia del detergente que contiene y al frote mecánico. La baja exponencial de la flora se prolonga mediante el lavado, esta debe ser de 6 a 24 segundos según estudios de observación, la perspectiva es la reducción de 0,6 - 1,1 log₁₀ UFC tras un lavado de 15 segundos.

El alcohol en el uso de frote de manos mata gérmenes, pero no los quita de la piel. El efecto antimicrobiano del alcohol se atribuye a la destrucción de las proteínas. El alcohol es un agente activo contra los cocos grampositivos, bacilos gramnegativos, mycobacterium tuberculosis, hongos y virus. La recomendación en el uso del alcohol es de 30 segundos, estas soluciones reducen las bacterias de 3,2-5,8 log₁₀ UFC. El alcohol

menos activo contra los virus sin cubierta, como es el caso de la hepatitis A, rotavirus, bolonenterovirus y adenovirus, su escasa actividad resulta contra las esporas bacterianas y Clostridium difficile (Bolon, M., 2016).

El efecto del jabón antimicrobiano varía, la clorhexidina es el más empleado. La clorhexidina tiene una acción biguanida catiónica, que produce la ruptura de las membranas celulares y precipitación del contenido de las células. Su actividad es eficaz contra cocos grampositivos y algo menos contra bacilos gramnegativos, hongos y virus. Su actividad contra las micobacterias es mínima y es inactiva contra las bacterias formadoras de esporos. La clorhexidina se diferencia por su persistencia y debido a esta propiedad es útil para la antisepsia quirúrgica de las manos. (Bolon, M., 2016).

Exigencias básicas:

Lavamanos.

Jabón líquido o desinfectante:

Según áreas

Centro quirúrgico: Clorhexidina al 4%.

Servicios asistenciales

Áreas críticas: Unidad de cuidados intensivos, Sala de Inmunodeprimidos, Tópico y Urgencias): Clorhexidina al 2%.

Para procedimientos invasivos: Clorhexidina al 4%.

Áreas no críticas: Farmacia, baños para público en general y de áreas administrativas, etc., Jabón con triclosán al 2%. (Moya, V. et al, 2012).

Tipos de lavado de manos

Lavado de manos clínico

Definición: El jabonado de manos es el mecanismo más significativo para reducir el riesgo de traspaso de microorganismos. Está confirmado que las manos del personal médico-sanitario son la vía de transmisión de la totalidad de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos. Este proceso debe durar un mínimo de un minuto.

Indicaciones:

Al inicio y fin de la jornada laboral.

Antes y después de la atención del paciente.

Antes y después de preparar alimentos o de dar medicación.

Antes y después de los procedimientos invasivos.

Después del contacto de medios o fuentes que contengan microorganismos, fluidos biológicos, membranas mucosas, piel no intacta, objetos que puedan estar contaminados (cuñas, bolsas de diuresis).

En el manejo de pacientes con criterios de incomunicación, colonizados o infectados por orígenes multirresistentes de interés epidémico, ante brotes o alertas epidemiológicos.

Lavado de manos quirúrgico

Definición: Es la eliminación química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Este proceso debe durar en un mínimo de cinco minutos.

Indicaciones

Al inicio de las intervenciones quirúrgicas.

Al inicio de la ejecución de técnicas que requieran una extremada asepsia como colocación de catéter venoso central.

Momentos del lavado de manos según la OMS.

Los cinco momentos para la higiene de las manos, como modelo, plantea un enfoque unificado para los profesionales sanitarios, formadores y observadores con objeto de menguar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de la práctica efectiva de higiene de las manos.

Previo al contacto con el paciente. Para preservar al paciente de los gérmenes dañinos que usted tiene en las manos. Ejemplo: el estrechamiento de manos, la ayuda a movilizarse, en las realizaciones de exámenes clínicos. (Moya, V. et al, 2012).

Previo a realizar una tarea limpieza-aseptica. Para resguardar al paciente de los gérmenes perjudiciales que puedan ingresar a su cuerpo, que incluyen sus propios gérmenes. Ejemplo: cuidado oral, dental, aspiración

de secreciones, curaciones, inserción de catéteres, preparación de alimentos, administración de medicamentos. (Moya, V. et al, 2012)

Luego de una exhibición a fluidos corporales y después de despojarse de los guantes: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: cuidado oral -dental, aspiración de secreciones, extracción y manipulación de sangre, orina, heces y desechos de los pacientes. (Moya, V. et al, 2012)

Luego del contacto con el paciente: Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente o su entorno inmediato, cuando nos alejamos del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: estrechamiento de manos, ayudar a movilizarse, la realización de exámenes clínicos (Díaz, J. et al, 2016).

Luego del contacto con el entorno del paciente: Para protegerse y proteger el entorno de cuidado de salud de gérmenes dañinos del paciente. Ejemplo: cambiado la ropa de cama, ajustar la velocidad de perfusión. (Moya, V. et al, 2012)

Técnica de higiene de manos

Según la Organización Mundial de la Salud estos son pasos para el correcto lavado de manos:

Humedecerse las manos

Utilizar suficiente jabón y este debe cubrir todas las manos

Restregar las palmas de las manos entre sí.

Restregar la palma de las manos contra el dorso de la mano contraria, entrelazar los dedos y viceversa

Restregar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos

Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.

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

Enjuagarse las manos con abundante agua.

Secado de las manos con una toalla de uso único.

Usar la toalla para cerrar el grifo del agua.

El tiempo de duración del procedimiento es de 40 a 60 segundos

5.1.2.2 Cumplimiento del lavado de manos - Factores relacionados

Son aquellos elementos que logran determinar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

Un factor es lo que ayuda a que se logren determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Factor personal: Relacionados con la vida de un individuo y de su estilo de vida. Está compuesto por características de la persona que no forman parte de una situación o estado de salud.

Factor institucional: Son condiciones de dependencia e inherente a la institución de la actividad profesional.

Higiene de las manos como cumplimiento del personal sanitario.

Lastimosamente, la observancia de la higiene de las manos en el personal sanitario es asombrosamente bajo. A pesar que es una práctica simple y que a su vez es de sentido común. Las publicaciones denotan que sólo el 15% a un 50% cumple con el lavado de manos.

Existen diversos factores en relación con este bajo cumplimiento. Algunas investigaciones indican que la categoría profesional se encuentra entre médicos y auxiliares de enfermería, la especialidad médica y mejor entre internistas en relación a anestesistas y cirujanos, el factor sexo resulta menor en varones, en el factor presión asistencial se presenta en menor cumplimiento cuanto mayor es el número de oportunidades de realizar la higiene o la facilidad de realizar las actividades con guantes contribuyen de forma no despreciable a la no realización de esa práctica.

Otros factores que igualmente rescatan un papel importante son las dogmas, percepciones, conocimientos y predisposición de los profesionales para efectuar los encargos establecidos, así como la estimulación individual y el discernimiento del riesgo de traspaso de las infecciones para con ellos mismos (Pittet, D., et al, 2004). En la investigación realizada por hospital universitario de Suiza, se examinó al personal sanitario acerca de su actitud hacia a la higiene de las manos. Se identificó como situación que no favorecía una actitud positiva del

profesional: como irritación y sequedad de la piel como consecuencia del producto utilizado de limpieza de manos, otros presentaron dificultad de acceso a los productos en los puntos de atención a los pacientes, falta de tiempo y la no identificación de figuras clave que dieran ejemplo y recordaran la importancia de llevar a cabo esta técnica al inicio y después de estar en contacto con el paciente.

Finalmente, se cuantificó y asoció a un escaso acatamiento por falta de conciencia y compromiso de los Funcionarios responsables del sistema sanitario lo que no contribuye a reducir la infección relacionada con la atención sanitaria. (OMS, 2005).

5.2 Justificación.

Los contagios asociados a la atención en salud son una de las importantes causas de eventos adversos, lograr disminuir su incidencia es un paso importante dentro de la seguridad del paciente. El jabonado de manos es el método más sencillo, económico y efectivo para lograrlo, conocer los factores o causas sea personal o institucional que favorecen o no a la observancia del protocolo de lavado de manos, que nos permite plantear acciones de fondo para corregir este problema.

La importancia de este estudio se basa en la relevancia social que contribuirá a la pronta recuperación del paciente en forma segura bajo medidas de bioseguridad del personal de salud al paciente y por ende se presentaran menos complicaciones.

Esta labor facilitara el quehacer del paciente en la prevención de infecciones cruzadas por el defectuoso lavado de manos por parte de los

familiares, visitantes, la presente investigación tiene viabilidad por existir recursos humanos, económicos y logísticos necesarios para su ejecución, así como el conocimiento del método científico y con la autorización de los niveles gerenciales de la institución.

La presente investigación tiene la base científica que es el lavado de manos con agua y jabón para eliminar hasta un 80% de microbios causantes de enfermedades producto del contacto del paciente y con el profesional de la salud, según precisa la OMS.

Se busca bajo este principio obtener resultados que nos ayuden a conocer la realidad en nuestro medio en una institución de Essalud, para plantear estrategias que en el futuro esto lograra conductas y comportamientos aprendidos llevando a la concientización del personal de salud acerca de este problema sanitario.

5.3 Problema

5.3.1 Planteamiento del problema

El lavado de manos es una herramienta simple, económica e importante procedimiento que tienen los profesionales de salud para prevenir para prevenir las infecciones intrahospitalarias, sin embargo, difícilmente cumple el personal de salud esta práctica.

Las infecciones que adquieren los pacientes relacionados con la ayuda sanitaria según la OMS, forman un grave problema de salud, siendo una de las principales causas de mortalidad y de incremento de la morbilidad en los pacientes especialmente en los países como el Perú.

Según la OMS (2011), la prevalencia de contaminaciones conexas con la asistencia sanitaria en países desarrollados se encuentra en unas 7,6 infecciones por 100 pacientes, contrario a países en desarrollo que presentan un 15,5 por 100 pacientes. Este problema tomo mucha relevancia por el riesgo revelador para la seguridad de los pacientes en todos los países.

La organización mundial de la salud proyectó mundialmente el reto “una atención limpia es una atención más segura, haciendo clara referencia a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y a sus estrategias de prevención siendo la acción clave el lavado de manos.

En el hospital Jorge Reátegui Delgado en el segundo trimestre del año 2018, la unidad de vigilancia epidemiológica informo que un 58% del servicio de enfermería realiza una adecuada limpieza en el lavado de manos antes, durante y después del contacto con el paciente y su ambiente hospitalario, por otro lado el 48% no realiza la práctica adecuada de lavado de manos, no habiéndose reportado las principales causas que han favorecido este 48% de incorrecta practica de lavado de manos, por ello he considerado la oportunidad de investigar y surge la pregunta:

5.3.2 Formulación del problema

¿Cuál es el factor relacionado a la práctica de lavado de mano en el profesional de enfermería del hospital Jorge Reátegui delgado- 2018?

5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables

5.4.1 Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores personales	Son componentes que pueden producir un efecto positivo o negativo en las prácticas de lavado de manos en el personal de enfermería.	Generales	Edad Sexo	Cualitativa ordinal
		Experiencia en el área de trabajo	Tiempo de servicio Lugar de servicio	
		Nivel académico	Nivel académico: Bachiller Licenciado Magister Doctora	
		Capacitación personal	Si No	
Factores institucionales	Son condiciones que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional.	Información y capacitación del personal.	Información por personal capacitado de la institución. Recordatorios fáciles del lavado de manos Técnicas brindadas en la institución	Cualitativa ordinal
		Sistema de evaluación	Supervisión sobre la técnica de lavado de manos	
		Dotación de personal profesional	Cobertura del recurso humano	
		Abasto de insumo de recursos materiales para el lavado de manos	Insumo de recursos necesarios	
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores personales	Son componentes que pueden producir un efecto positivo o negativo en las prácticas de lavado de manos en el personal de enfermería.	Generales	Edad Sexo	Cualitativa ordinal
		Experiencia en el área de trabajo	Tiempo de servicio Lugar de servicio	
		Nivel académico	Nivel académico: Bachiller Licenciado Magister Doctora	
		Capacitación personal	Si No	
Factores institucionales	Son situaciones que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional.	Información y capacitación del personal.	Información por personal capacitado de la institución. Recordatorios fáciles del lavado de manos Técnicas brindadas en la institución	Cualitativa ordinal

Sistema de evaluación	Supervisión de la técnica de lavado de manos
Dotación de personal profesional	Cobertura del recurso humano
Abasto de insumo para el lavado de manos	Insumo de recursos necesarios

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Escala	Valor
Lavado de mano	El lavado de manos o higiene del lavado de manos es el procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia. (OMS, 2010)	Procedimiento de lavado de manos	Condiciones básicas	Si: 1 punto	Cualitativa ordinal	. Adecuado
			Pasos de procedimiento de lavado de manos	No: 0 puntos		.Inadecuado

5.5 Hipótesis

H1: El factor personal e institucional tienen relación con la práctica de lavado de mano en el profesional de enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado-2018.

H0: El factor personal e institucional no tienen relación con la práctica de lavado de mano en el profesional de enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado-2018.

5.6 Objetivos

5.5.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores personales e institucionales con la práctica de lavado de mano en el profesional de enfermería del hospital II Jorge Reátegui Delgado-2018.

5.5.2 Objetivos específicos

Determinar los factores personales relacionados a la práctica de lavado de mano en el profesional de enfermería del hospital II Jorge Reátegui delgado-2018.

Determinar los factores institucionales relacionados a la práctica de lavado de mano en el profesional de enfermería del hospital II Jorge Reátegui Delgado-2018.

Identificar el nivel de práctica de lavado de mano en el profesional de enfermería del hospital II Jorge Reátegui Delgado -2018.

6. Metodología

a. Tipo y Diseño de investigación

Tipo

Fue de tipo cuantitativo; de nivel aplicativo, ya que se determinó y presentó de forma objetiva los resultados de los factores personales e institucionales con la práctica de lavado de manos en el profesional de enfermería en un Hospital de Piura que se obtuvieron en un espacio y tiempo determinado.

Diseño

El diseño de esta investigación fue de tipo descriptivo observacional en un Hospital de Piura.

- Según su alcance temporal: Prospectivo
- Según corte del estudio: transversal
- Según el análisis del estudio: correlacional
- Según el control de variables: observacional.

b. Población y Muestra

Población

Estuvo constituida por el personal de enfermería asistencial que labora en el Hospital Jorge Reátegui Delgado durante el periodo de estudio, y se trabajó con el total de la población, por ello en adelante se le denominó población muestral.

Criterios de Inclusión y Exclusión

De inclusión:

- ✓ Profesional de enfermería asistencial que labore en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado- Piura durante el periodo de estudio.
- ✓ Profesional de enfermería asistencial de los distintos servicios de atención de la institución.
- ✓ Profesional de enfermería que estuvo de acuerdo en la participación de presente estudio de investigación.

De exclusión:

- ✓ Profesional administrativo de enfermería.
- ✓ El instrumento de evaluación y recojo de datos este respondido incompleto.

c. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La técnica que se utilizó en la recolección de la información fue la entrevista. La entrevista permitió recoger la información directamente del encuestado bajo la

supervisión del investigador.

Instrumentos:

El cuestionario: para determinar los " Factores personales e institucionales relacionados a la práctica del lavado de mano en el profesional de enfermería del Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2018", fue creado por el autor del proyecto, el instrumento en base al marco teórico y relacionado al factor que favorecen el cumplimiento del lavado de manos.

Este instrumento, consta de 2 partes:

1. Los factores personales que constó de 5 preguntas distribuidas en 5 indicadores: generales, tiempo y lugar de servicio, nivel académico, capacitación personal respecto a la higiene de manos.

2. Los factores institucionales constó de 6 preguntas distribuidas en 4 indicadores: Información y capacitación del personal, sistema de evaluación, cobertura del recurso humano y abasto de insumo de recursos materiales para el aseo de manos.

Guía de observación:

En relación con la calificación de la práctica de aseo de mano de las autoras Mendoza, K. & Sandoval, R. (2016), modificado por el autor del proyecto en base a los pasos de lavado de manos clínico que dio el

Organismo Mundial de la Salud, esta guía de observación tiene como objetivo: para medir “el nivel de práctica del aseo de mano en las enfermeras del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, 2018”. Dicha guía estuvo dividida en 2 partes:

1. Condiciones básicas
2. Pasos de procedimiento de lavado de manos

Si es correcta o realiza dicha actividad consignada en el ítem a evaluar y en caso contrario con el No.

No: 0 punto

Si: 1 punto

Se trabajó con un valor mínimo CERO y un valor máximo UNO e intervalos agrupados en tres categorías: Bueno, medio y bajo.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Dichos instrumentos fueron necesarios su validación ya que el instrumento (cuestionario y lista de verificación) fue sometido al juicio de expertos, que serán 3 profesionales de enfermería con reconocida trayectoria profesional e investigación.

Para obtener la confiabilidad con respecto a nuestra población se realizó una prueba piloto en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado.

En relación, a la calificación de la práctica de lavado de manos fue creado por el autor del proyecto en base a los pasos de lavarse la manos clínico que da la OMS, esta guía de observación tuvo como objetivo: para

medir “el nivel de práctica lavado de mano en el profesional de enfermería del Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2018”. Dicha guía estuvo dividida en 2 partes: Condiciones básicas y pasos de procedimiento de lavado de manos. Para aplicarla se trabajó con un valor mínimo y un valor máximo y en base a ello hallar los límites de los intervalos agrupados en tres categorías: Bueno (>11- 16), medio (>6- 11), y bajo (0-6).

d. Técnica de procesamiento y análisis de datos

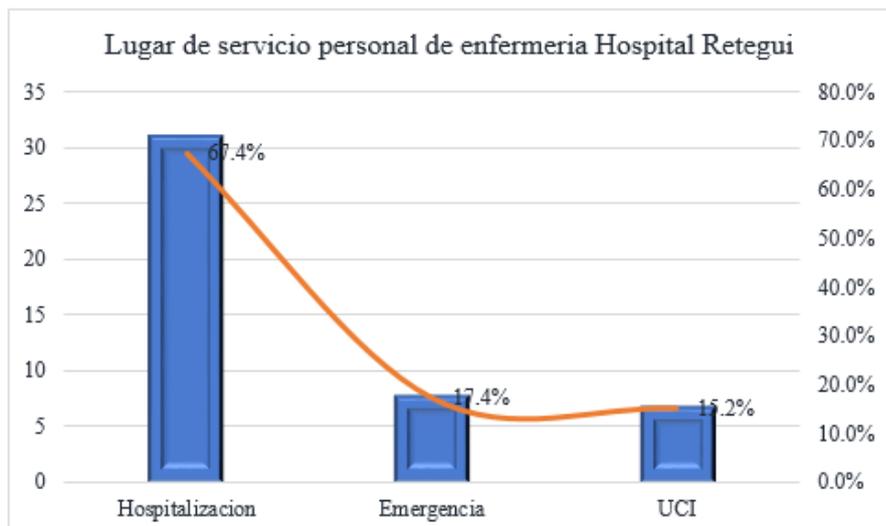
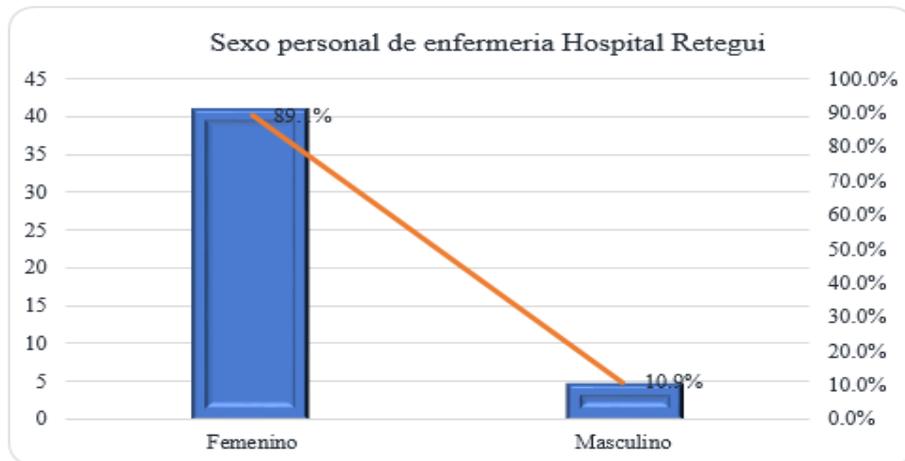
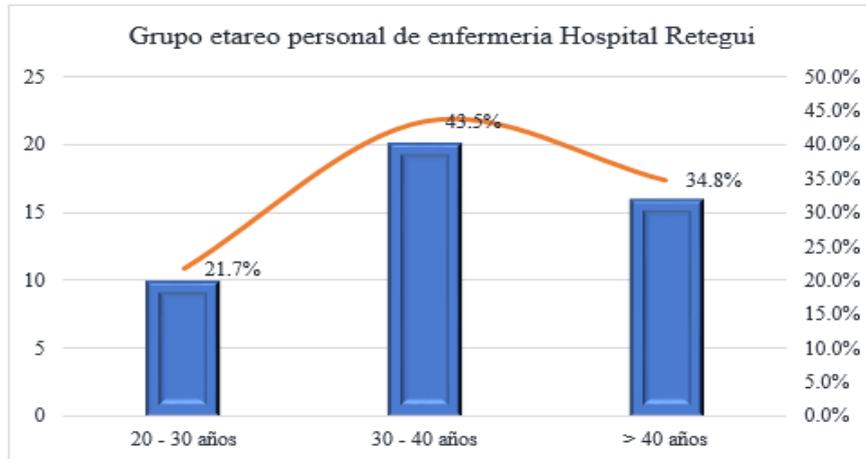
Se realizó el análisis descriptivo de los cuadros el cual permitió describir las variables en estudio haciendo uso de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central como: los promedios y medidas de dispersión la varianza y desviación estándar.

El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva, para medir las variables en estudio y luego se hizo la estadística inferencial (Chi Cuadrado de Pearson y Test de Fisher). Para determinar la relación entre los factores personales e institucionales con las prácticas de lavado de manos en los diferentes servicios del Hospital Reátegui se empleó el método de Chi-Cuadrado (<50 personas) y el test de Fisher.

7. Resultados

Tabla 1
Factores personales del personal de enfermería del Hospital Reátegui - Piura.

Factores personales	TOTAL [N=46]	
	Nº	%
Grupo etareo		
20 - 30 años	10	21.7%
30 - 40 años	20	43.5%
> 40 años	16	34.8%
Sexo		
Femenino	41	89.1%
Masculino	5	10.9%
Lugar de servicio		
Hospitalización	31	67.4%
Emergencia	8	
UCI	7	15.2%
Tiempo de servicio		
< 1 año	13	28.3%
1 - 5 años	20	43.5%
> 5 años	13	28.3%
Nivel académico		
Licenciatura	19	41.3%
Especialidad	23	50.0%
Maestría - Doctorado	4	8.7%
Capacitación Personal		
SI	33	71.7%
NO	13	28.3%



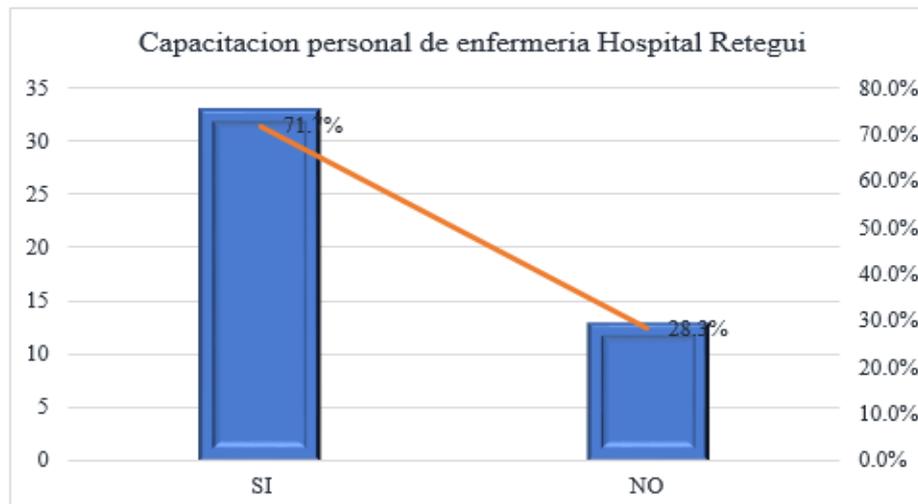
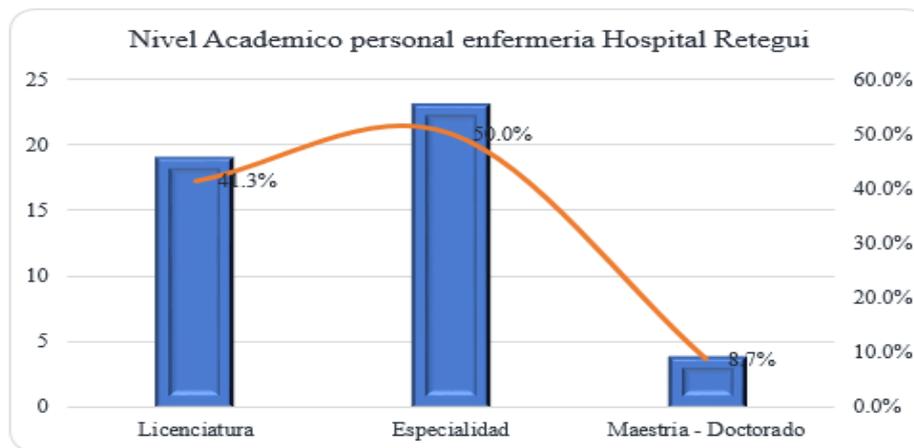
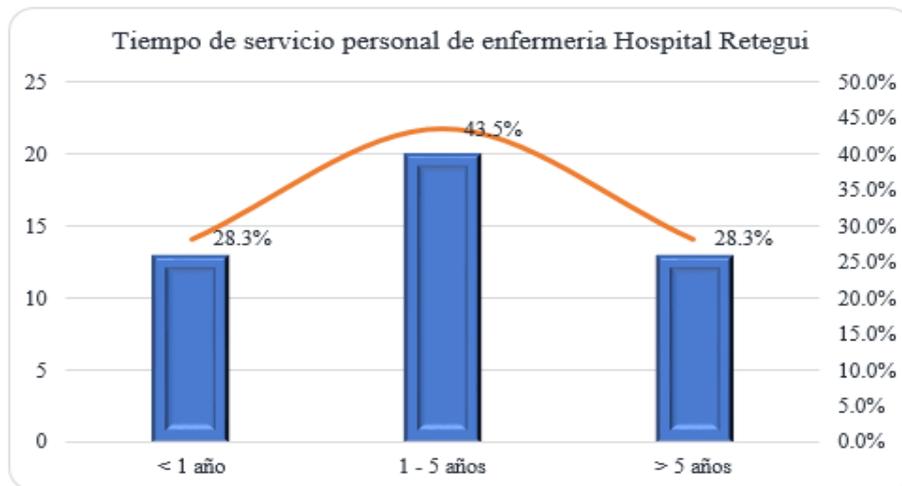


Figura 2
Factores personales del personal de enfermería del Hospital Reátegui - Piura.

Tabla 2

Factores institucionales del personal de enfermería del Hospital Reátegui, Piura.

Informacion y capacitacion del personal respecto a higiene de manos	TOTAL [N=46]	
	N°	%
Información proporciona por la institución		
NO	35	76.1%
SI	11	23.9%
Difusión de técnica de lavado de manos		
NO	4	8.7%
SI	42	91.3%
Capacitación periódica de lavado de manos		
NO	3	6.5%
SI	43	
Sistema de evaluación del cumplimiento de la higiene de manos		
NO	36	78.3%
SI	10	21.7%
Dotación de personal profesional		
NO	44	95.7%
SI	2	4.3%
Abastecimiento de insumos de recursos materiales para la higiene de manos		
NO	24	52.2%
SI	22	47.8%

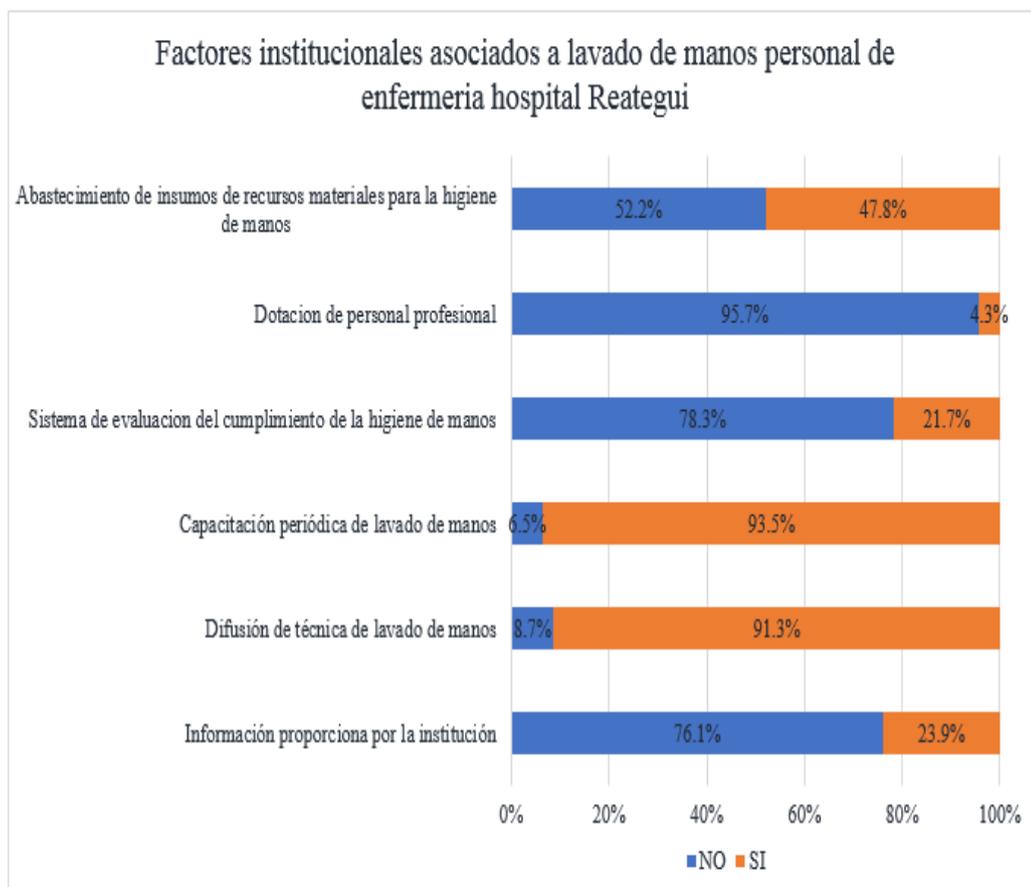


Figura 2
Factores institucionales del profesional de enfermería del Hospital Reátegui, Piura.

Tabla 3

Factores personales: Grupo etario del profesional de enfermería relacionados a la práctica de lavarse las manos. Hospital Reátegui Delgado, Piura.

		Grupo etáreo			Total
		20 - 30 a	30 - 40 a	> 40 a	
Nivel de práctica	Bajo	7 (70%)	7 (35%)	1 (6,3%)	15 (32,6%)
	Medio	3 (30%)	9 (45%)	5 (31,3%)	17 (37%)
	Bueno	0 (0%)	4 (20%)	10 (62,5%)	14 (30,4)
Total		10 (100%)	20 (100%)	16 (100%)	46 (100%)

Chi cuadrado (p 0,002)

Test de Fisher (p 0,002)

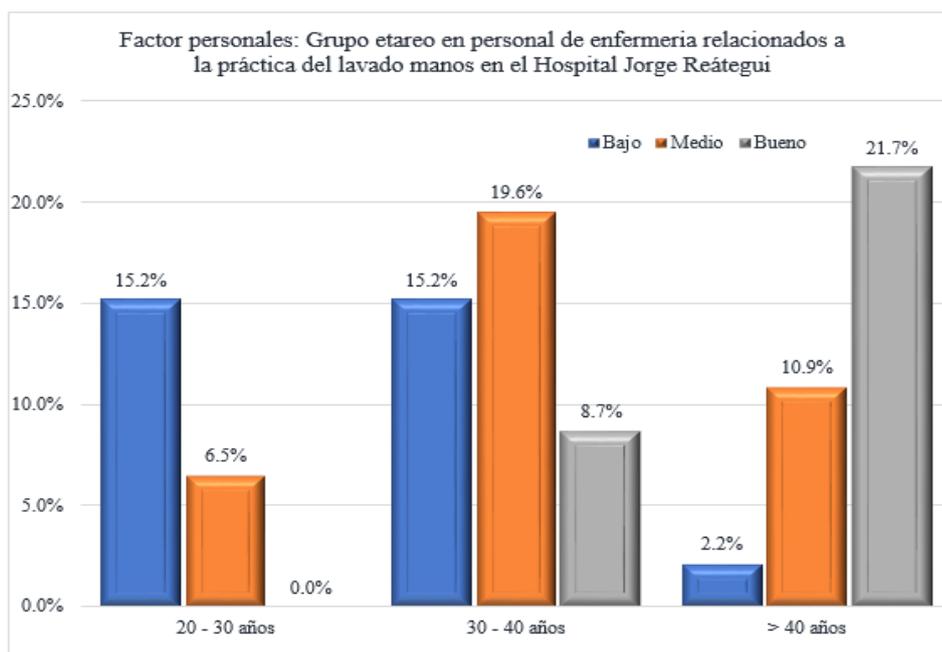


Figura 3

Factores personales: Grupo etario del profesional de enfermería relacionados a lavarse las manos. Hospital Reátegui Delgado, Piura

Tabla 4

Factor personal: sexo del profesional de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Reátegui, Piura

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Nivel de práctica	Bajo	12 (29,3%)	3 (60%)	15 (32,6%)
	Medio	16 (39%)	1 (20%)	17 (37,0)
	Bueno	13 (31,7%)	1 (20%)	14 (30,4)
Total		41 (100%)	5 (100%)	46 (100%)

Chi cuadrado (p 0,493)

Test de Fisher (p 0,493)

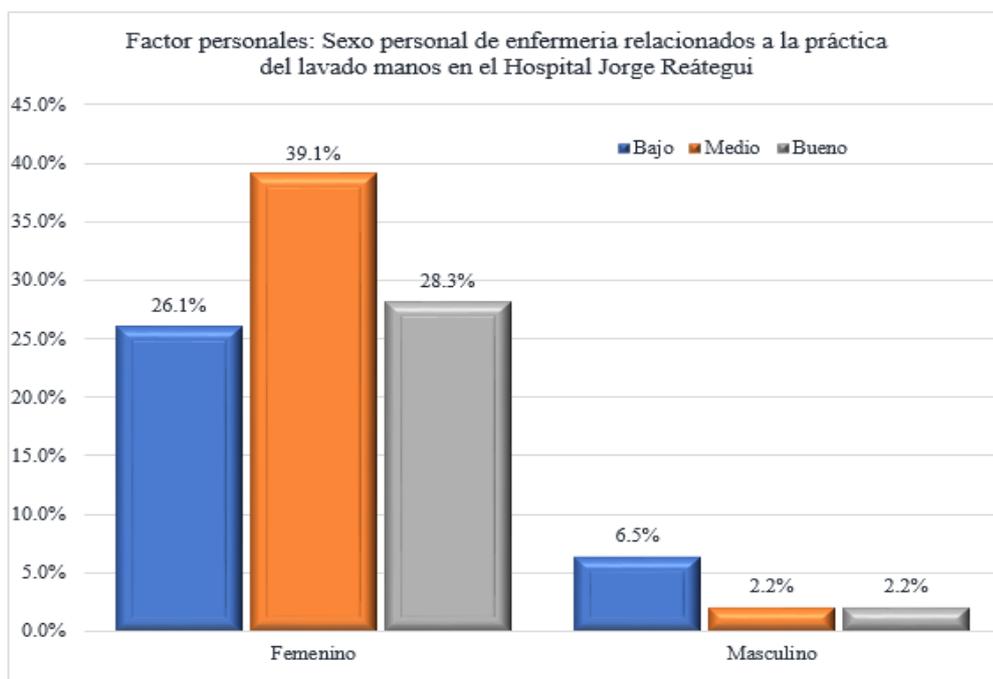


Figura 2

Factor personal: sexo del profesional de enfermería relacionado con la práctica de lavarse las manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

Tabla 5

Factor personal: lugar de servicio del profesional de enfermería relacionado con la práctica de lavarse las manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

		Lugar de servicio			Total
		Hospitalización	Emergencia	UCI	
Nivel de práctica	Bajo	10 (32,3%)	5 (62,5%)	0 (0%)	15 (32,6)
	Medio	11 (35,5%)	3 (37,5%)	3 (42,9%)	17 (37,0)
	Bueno	10 (32,3%)	0 (0%)	4 (57,1%)	14 (30,4%)
Total		31 (100%)	8 (100%)	7 (100%)	46 (100%)

Chi cuadrado (p 0,067)

Test de Fisher (p 0,050)

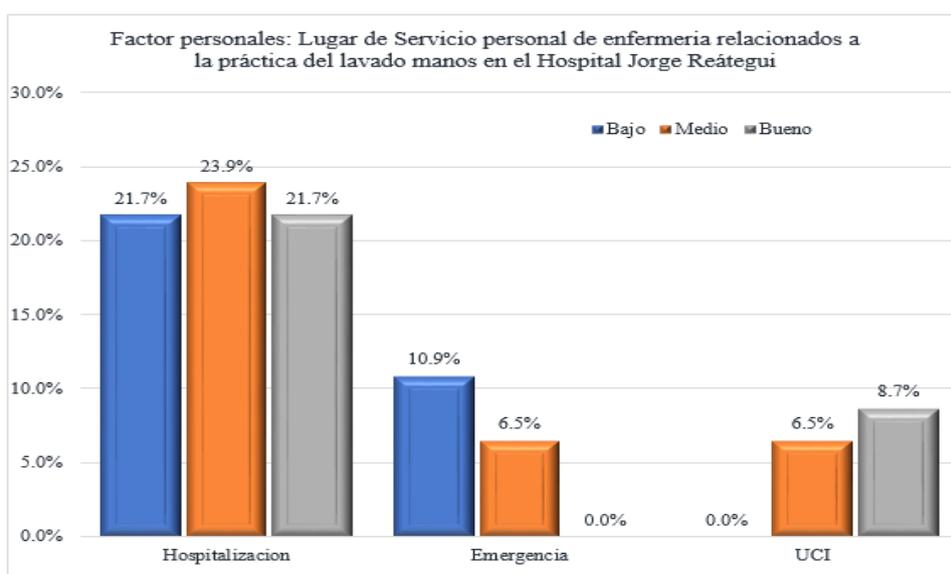


Figura 5

Factor personal: lugar de servicio del profesional de enfermería relacionado con la práctica del lavado de manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

Tabla 6

Factor personal: tiempo de servicio del profesional de enfermería relacionado con la práctica de lavarse las manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

		Tiempo de servicio			Total
		< 1 a	1 - 5 a	> 5 a	
Nivel de práctica	Bajo	11 (84,6%)	3 (15%)	1 (7,7%)	15 (32,6%)
	Medio	2 (15,4%)	13 (65%)	2 (15,4%)	17 (37%)
	Bueno	0 (0%)	4 (20%)	10 (76,9%)	14 (30,4%)
Total		13 (100%)	20 (100%)	13 (100%)	46 (100%)

Chi cuadrado (p 0,00)
 Test de Fisher (p 0,00)

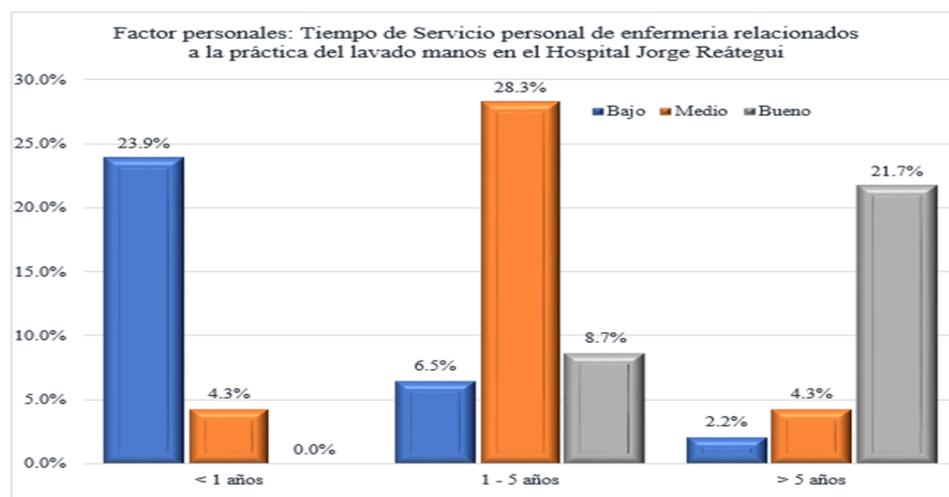


Figura 6
 Factor personal: tiempo de servicio del profesional de enfermería relacionado con la práctica de lavarse las manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

Tabla 7
 Factor personal: nivel académico del profesional de enfermería relacionado con la práctica de lavarse las manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

		Nivel académico			Total
		Licenciatura	Especialidad	Maestría-Doctorado	
Nivel de práctica	Bajo	13 (68,4%)	2 (8,7%)	0 (0%)	15 (32,6%)
	Medio	5 (26,3%)	11 (47,8%)	1 (25%)	17 (37%)
	Bueno	1 (5,3%)	10 (43,5%)	3 (75%)	14 (30,4%)
Total		19 (100%)	23 (100%)	4 (100%)	46 (100%)

Chi cuadrado (p 0,00)

Test de Fisher (p 0,00)

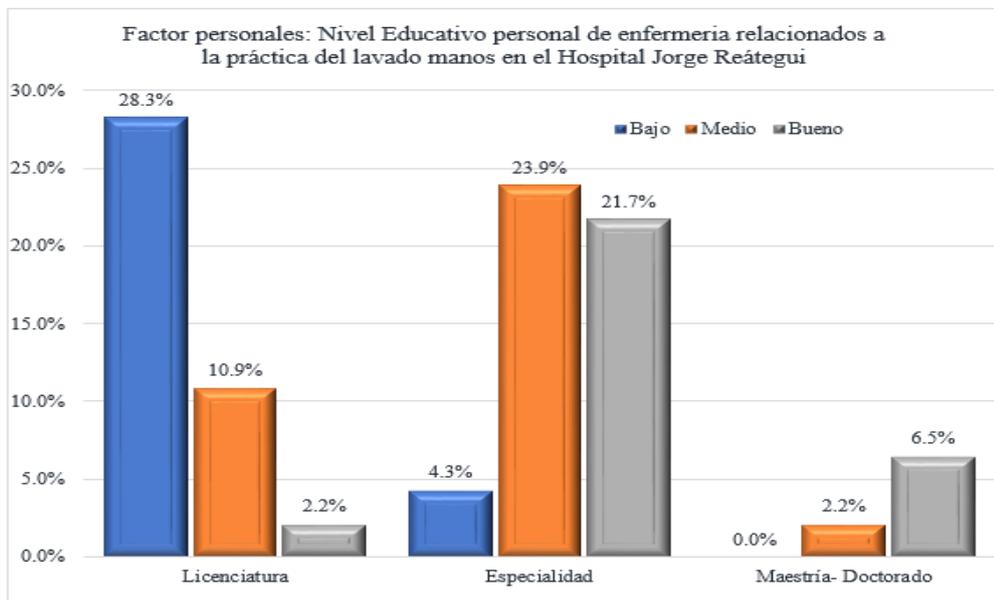


Figura 7

Factor personal: nivel académico del profesional de enfermería relacionado con la práctica de lavarse las manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

Tabla 8

Factor personal: capacitación del profesional de enfermería relacionado con la práctica de lavarse las manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

		Capacitación personal		Total
		Sí	No	
Nivel de práctica	Bajo	8 (24,2%)	7 (53,8%)	15 (32,6%)
	Medio	14 (42,4%)	3 (23,1%)	17 (37%)
	Bueno	11 (33,3%)	3 (23,1%)	14 (30,4%)
Total		33 (100%)	13 (100%)	46 (100%)

Chi cuadrado (p 0,13)

Test de Fisher (p 0,16)

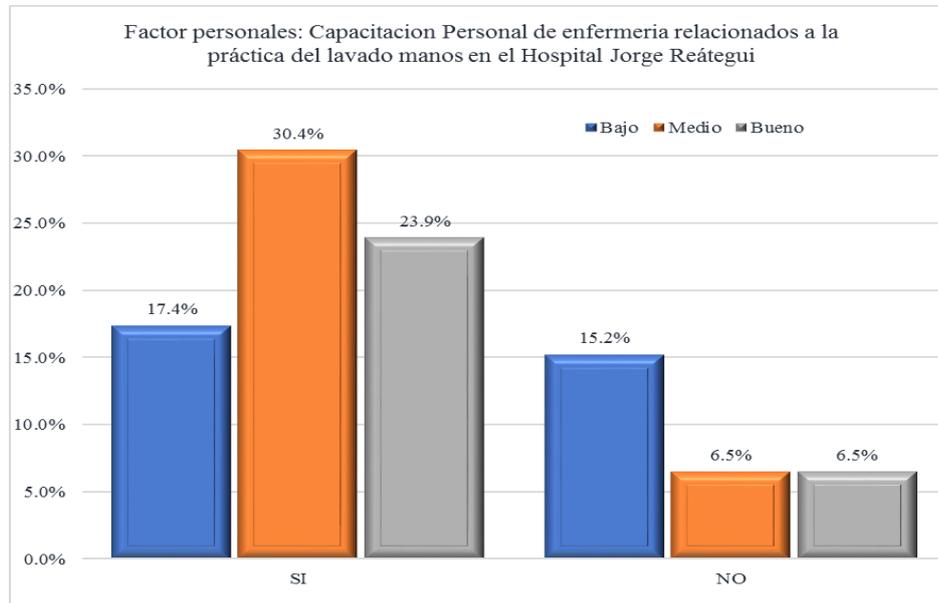


Figura 8

Factor personal: capacitación del profesional de enfermería relacionado con la práctica de lavarse las manos, Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

Tabla 9

Factores institucionales: Pregunta 01: ¿Ha recibido información por personal capacitado de la institución donde labora acerca de la técnica correcta para la higiene de manos? SI/NO relacionado a la práctica del lavado manos en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

		Información proporcionada por la institución		Total
		Sí	No	
Nivel de práctica	Bajo	2 (18,2%)	13 (37,1%)	15 (32,6%)
	Medio	6 (54,5%)	11 (31,4%)	17 (37%)
	Bueno	3 (27,3%)	11 (31,4%)	14 (30,4%)
Total		11 (100%)	35 (100%)	46 (100%)

Chi cuadrado (p 0,32)

Test de Fisher (p 0,32)

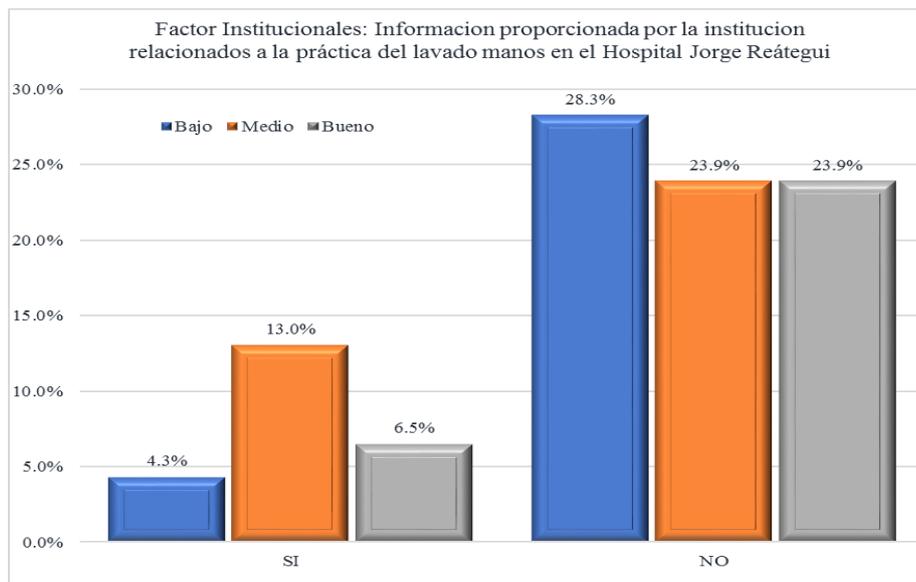


Figura 9

Factores institucionales: Pregunta 01: ¿Ha recibido información por personal capacitado de la institución donde labora acerca de la técnica correcta para la higiene de manos? SI/NO relacionado a la práctica del lavado manos en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

Tabla 10

Factores institucionales: Pregunta 02: ¿En caso de olvidar los pasos de la técnica para la higiene de manos, en la institución donde labora cuenta con recordatorios de fácil acceso en su servicio? SI/ NO relacionado a la práctica del lavado manos en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura.

		Técnica de lavarse las manos		Total
		Sí	No	
Nivel de práctica	Bajo	14 (33,3%)	1 (25%)	15 (32,6%)
	Medio	15 (35,7%)	2 (50%)	17 (37%)
	Bueno	13 (31%)	1 (25%)	14 (30,4)
Total		42 (100%)	4 (100%)	46 (100%)

Chi cuadrado (p 1,00)

Test de Fisher (p 1,00)

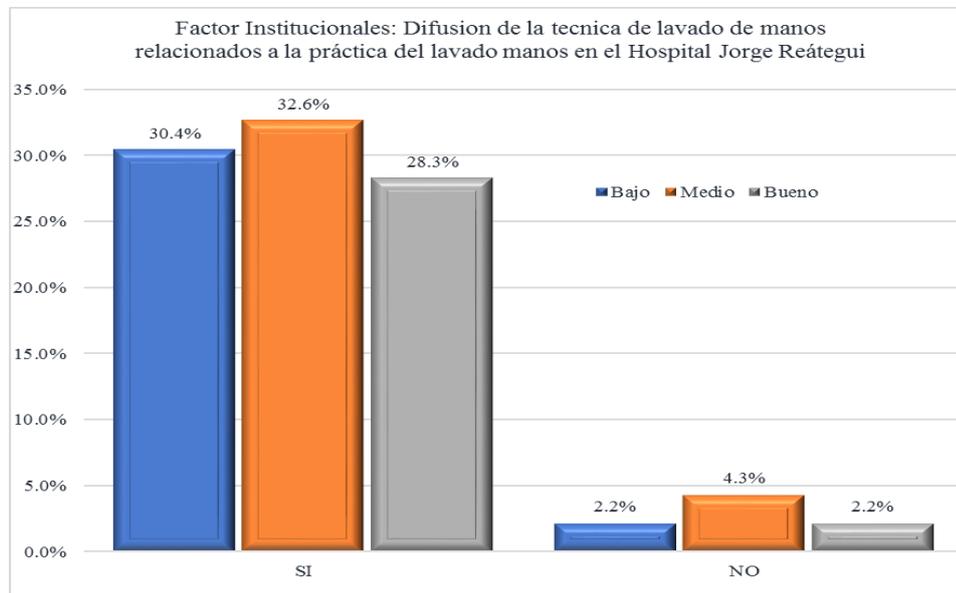


Figura 10

Factores institucionales: Pregunta 02: ¿En caso de olvidar los pasos de la técnica para la higiene de manos, en la institución donde labora cuenta con recordatorios de fácil acceso en su servicio? SI/ NO relacionado a la práctica del lavado manos en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura.

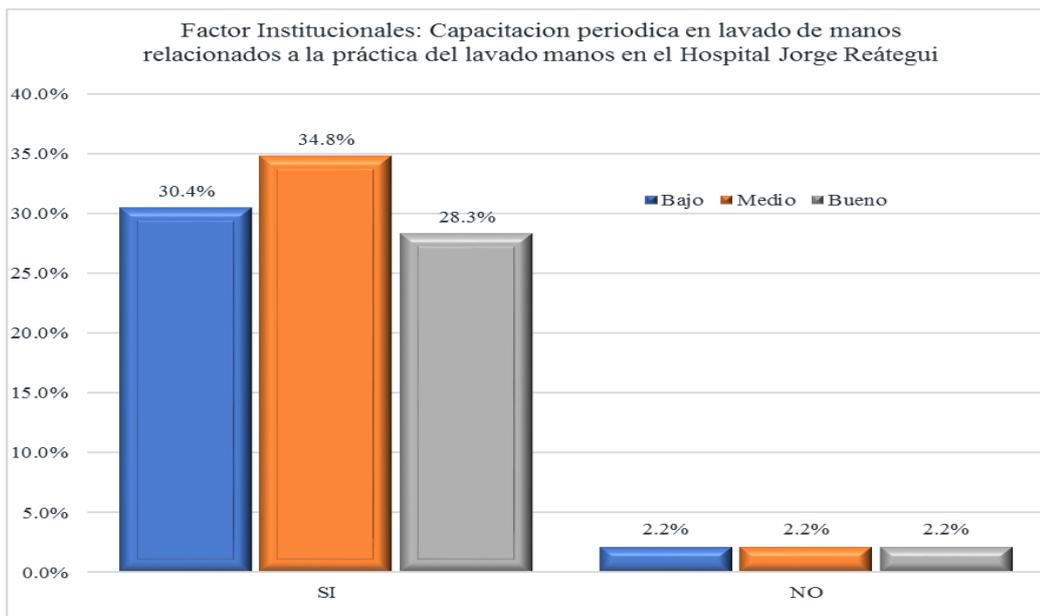


Tabla 11

Factores institucionales: Pregunta 03: ¿Considera que la técnica de lavados de las manos promocionada en la institución es la adecuada? SI/NO relacionado a practicar el lavado manos en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

		Capacitación periódica de lavado de manos		Total
		Sí	No	
Nivel de práctica	Bajo	14 (32,6%)	1 (33,3%)	15 (32,6%)
	Medio	16 (37,2%)	1 (33,3%)	17 (37%)
	Bueno	13 (30,2%)	1 (33,3%)	14 (30,4%)
Total		43	3	46

Chi-cuadrado de Pearson (p 1,00) Test de Fisher (p 1,00)

Figura 11

Factores institucionales: Pregunta 03: ¿Considera que la técnica de lavados de las manos promocionada en la institución es la adecuada? SI/NO relacionado a practicar el lavado manos en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura

Tabla 12

Factores institucionales: Pregunta 04: ¿En su servicio existe supervisión sobre la técnica de lavado de manos por lo menos una vez al mes en los servicios? SI/ NO relacionado a la práctica del lavado manos en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura.

		Supervisión del lavado de manos		Total
		Sí	No	
Nivel de práctica	Bajo	3 (30%)	12 (33,3%)	15 (32,6%)
	Medio	5 (50%)	12 (33,3%)	17 (37%)
	Bueno	2 (20%)	12 (33,3%)	14 (30,4%)
Total		10 (100%)	36 (100%)	46 (100%)

Chi cuadrado (p 0,67)

Test de Fisher (p 0,73)

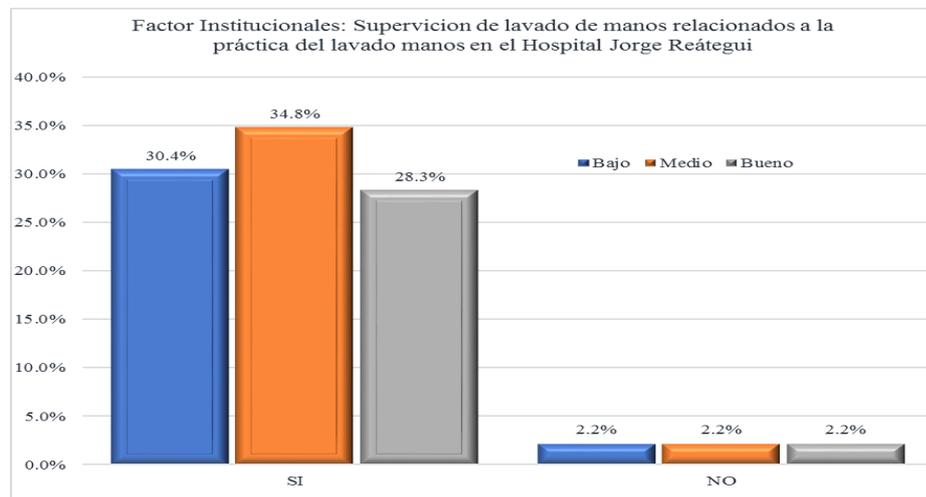


Figura 12

Factores institucionales: Pregunta 04: ¿En su servicio existe supervisión sobre la técnica de lavado de manos por lo menos una vez al mes en los servicios? SI/ NO relacionado a la práctica del lavado manos en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura.

Tabla 13

Factores institucionales: Pregunta 04: ¿En su servicio existe supervisión sobre la técnica de lavado de manos por lo menos una vez al mes en los servicios? SI/ NO relacionado a la práctica del lavado manos en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura.

		Dotación de personal		Total
		Sí	No	
Nivel de práctica (Agrupada)	Bajo	0 (0%)	15 (34,1%)	15 (32,6%)
	Medio	2 (100%)	15 (34,1%)	17 (37%)
	Bueno	0 (0%)	14 (31,8%)	14 (30,4%)
Total		2 (100%)	44 (100%)	46 (100%)

Chi cuadrado (p 0,33)

Test de Fisher (p 0,33)

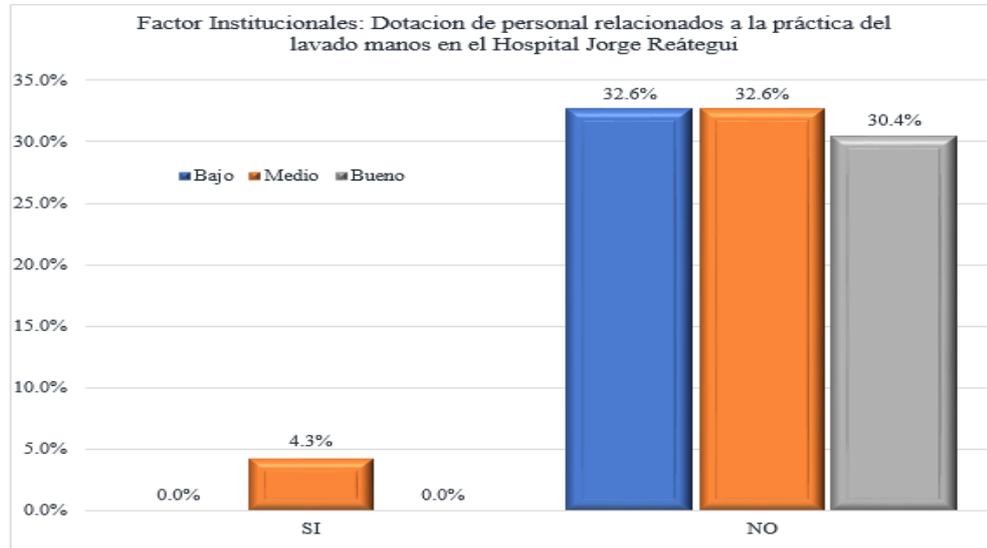


Figura 13

Factores institucionales: Pregunta 04: ¿En su servicio existe supervisión sobre la técnica de como lavarse las manos por lo menos una vez al mes en los servicios? SI/ NO relacionado a la práctica del lavado manos en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura.

Tabla 14

Factores institucionales: Pregunta 06: ¿Para el lavado de manos, el servicio cuenta con los materiales necesarios como el agua las 24 horas del día, cantidad suficiente de jabón y toallas de uso único para el secado de manos? SI/ NO relacionado a la práctica del lavado manos en el Hospital Reátegui, Piura

		Insumos para Lavado de manos		Total
		Sí	No	
Nivel de práctica	Bajo	6 (27,3%)	9 (37,5%)	15 (32,6%)
	Medio	10 (45,5%)	7 (29,2%)	17 (37%)
	Bueno	6 (27,3%)	8 (33,3%)	14 (30,4%)
Total		22 (100%)	24 (100%)	46 (100%)

Chi cuadrado (p 0,62)

Test de Fisher (p 0,62)

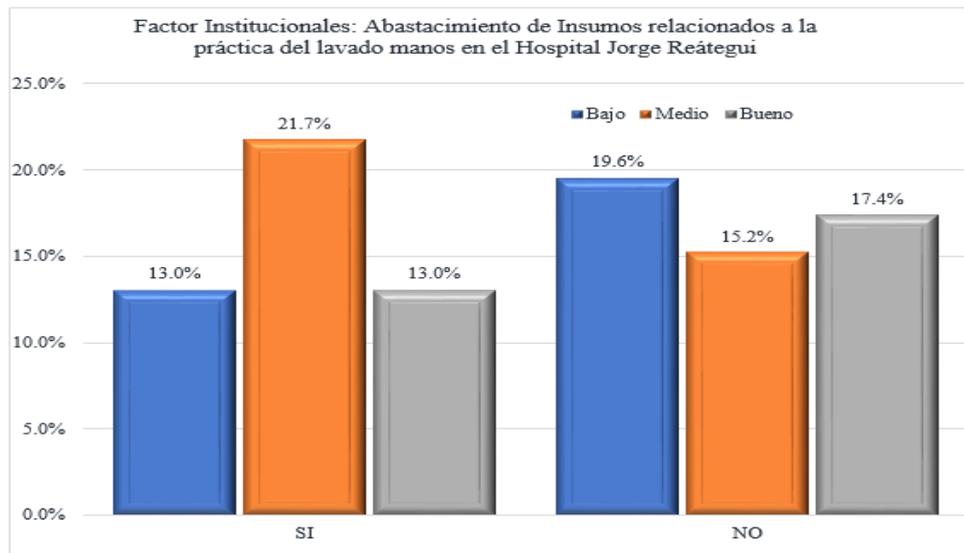


Figura 14

Factores institucionales: Pregunta 06: ¿Para el lavado de manos, el servicio cuenta con los materiales necesarios como el agua las 24 horas del día, cantidad suficiente de jabón y toallas de uso único para el secado de manos? SI/ NO relacionado a la práctica del lavado manos en el Hospital Reátegui, Piura

8. Análisis y discusión

En esta primera sección de este apartado, se describieron los resultados del análisis de la información brindada por participantes del presente estudio y se analizó en relación al marco conceptual y estudios previos. Estas características generales se describen a continuación:

En relación, a las características sobre los factores particulares en el profesional de enfermería del Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura se encontró que la variable GRUPO ETÁREO según la Tabla 1 más frecuente es 30 a 40 años con 20 (43,4%) seguido por > 40 años (34,8%) de los participantes.

Con respecto a la variable SEXO según la Tabla 1 el sexo femenino fue el más predominante con 41 (89,1%) de los participantes seguida del sexo masculino con 5 (10,9%). Según la variable LUGAR DE SERVICIO según la Tabla 1 la hospitalización fue el servicio más frecuente de labores de los participantes con 31 (67,4%), seguido de emergencia con 8 (17,4%) y UCI con 7 (15,2%). La variable NIVEL ACADÉMICO según la Tabla 1 tener el grado de especialidad es la más frecuente con 23 (50%) seguido por el grado de Licenciatura con (41,3%) y el grado de Maestría- Doctorado con 4 (8,7%). La última variable estudiada es CAPACITACIÓN PERSONAL según la Tabla 1 el 71,7% refiere SI haber tenido capacitaciones mientras que 28,3% refiere NO haber tenido.

Por otro lado, las características sobre el factor institucional en el personal de enfermería del Hospital Jorge Reátegui Delgado, Piura se agruparon en las siguientes variables:

Variable 1: Información y capacitación del personal respecto a la higiene de manos según la Tabla N 2.

Esta variable cuenta con 3 preguntas formuladas a los participantes, estas son: 1. ¿Ha recibido información por personal capacitado de la institución donde labora acerca de la técnica correcta para la higiene de manos? En un número de 35 (76,1%) participantes del total respondieron la alternativa NO y, 11 (23,9%) respondieron la alternativa SI. La segunda pregunta planteada fue: ¿En caso de olvidar los pasos de la técnica de higiene de manos, en la Institución donde labora cuenta con recordatorios de fácil acceso en su servicio? La alternativa SI fue elegida por 42 (91,3%) de los participantes, siendo el restante 4 (8,7%) respondió que NO. La tercera pregunta fue: ¿Considera que es adecuada la técnica de lavados de manos promocionada en la institución? La respuesta SI fue elegida por 43 (93,5%) de los participantes, siendo el restante 3 (6,5%) respondió que NO.

Variable 2: Sistema de evaluación del cumplimiento de la higiene de manos según la Tabla N ° 02. Esta variable su análisis se hizo mediante la siguiente pregunta ¿En su servicio existe supervisión sobre las técnicas de lavado adecuado de manos por lo menos una vez al mes en los servicios? Del total de participantes 36 (78,3%) eligió la alternativa NO, mientras que 10 (21,7%) de los restantes eligieron SI.

Variable 3: Dotación de personal profesional. Esta variable se analizó mediante el planteamiento de la siguiente pregunta: ¿Considera que en la institución donde usted labora la cobertura del recurso humano están cubiertos en su totalidad? Del total de participantes, 44 (95,7%) eligió la alternativa NO, mientras que 2 (4,3%) de los restantes eligieron SI.

Variable 4: Suministro de insumos para la higiene de manos. Para el aseo de manos ¿El servicio cuenta con los insumos necesarios como el agua las 24 horas del día, cantidad suficiente de jabón y toallas desechables para el secado de manos? En un número de 35 (76,1%) participantes del total respondieron la alternativa NO y, 11 (23,9%) respondieron la alternativa SI.

Al realizar mediante pruebas estadísticas de los factores personales relacionados al nivel de práctica de manos en el personal de enfermería.

Grupo etario del personal de enfermería y nivel de práctica de lavado de manos:

La Tabla 3 hace referencia al grupo etáreo de los participantes en relación al nivel de práctica del lavado de manos; donde el grupo etáreo de 20 - 30 años presenta en mayor número un nivel bajo de práctica 7 (70%), el grupo etáreo de > 30 a 40 años presentaron 9 participantes (45%) un nivel medio de práctica, y el grupo de > 40 años presentaron en mayor proporción 10 (62,5%) participantes un nivel bueno de prácticas de lavado de manos.

El comportamiento de las personas está en relación a la edad del individuo Según Murillo (2013); el adulto mayor psicológicamente, en este periodo de la vida se comporta con el sentido común adecuado en la toma de decisiones correctas. Los reportes bibliográficos de la edad y su relación con el

nivel de práctica son variados donde según autores como Coelho, M. et al (2011) y López-Cudco, L., (2019) señalan que una edad mayor de 40 años en promedio son los que más cumplen con la adherencia de la técnica, en comparación a las enfermeras (os) como menciona el estudio de Cárdenas, C., & Salome, F. (2017) más porcentaje 66.7% (20) están representados por las profesionales de enfermería menores de 30 años que no cumplen con normas de bioseguridad. Pero también se han reportado estudios como el de Saldarriaga, L. J., et al (2016) donde señaló que el 27,3% cuya edad oscile 45-54 años son los que menos cumplen con la adherencia de la técnica.

Al realizar la inferencia estadística de relación entre las variables cualitativas grupo etáreo y el nivel de práctica de lavado de manos en el personal de enfermería del Hospital Jorge Reátegui de Piura se encontró Chi-Cuadrado ($p < 0,002$) y un Test de Fisher ($p < 0,002$) que muestra la relación estadísticamente significativa entre mayor edad (>40 años) y buen nivel de práctica de lavado de manos.

El sexo del personal de enfermería y el nivel de prácticas de lavado de manos:

La Tabla 4 hace referencia al sexo de los participantes en relación al nivel de práctica del lavado de manos; donde el sexo masculino representa el 41 del total de participantes (46) los cuales el 39% (16) tuvieron un nivel de práctica medio, seguido por 31,7% (13) con nivel bueno de práctica y en un menor grupo 29,3% (12) presentaron un nivel bajo de práctica. De los 5 personales de enfermería de sexo masculino 3 de ellos presentaron un nivel bajo de prácticas de lavado de mano.

El personal de salud cuyo sexo es presentan un mayor conocimiento con respecto al lavado de las manos que los hombres según Montenegro Robalino, F.(2018), prevaleciendo el sexo femenino con un 100% sobre el masculino con 70,45% además de tener una mejor actitud y nivel de práctica sobre esta actividad. Chávez Muriel, I., et al. (2016) en su estudio señaló que los factores como sexo, edad y antigüedad en la institución no son determinantes en la no adherencia al protocolo de higiene de manos. Ovejero, S. C. (2014) en su estudio realizado en Salta, Argentina dio a conocer que personal sanitario de sexo femenino presentó una adherencia adecuado y regular de 19,30%, distinto al sexo masculino con 10,20% de adherencia.

Al realizar el análisis estadístico de la relación del sexo de los participantes y el nivel de práctica del profesional de enfermería del nosocomio Jorge Reátegui Delgado se encontró un Chi cuadrado ($p 0,493$) y Test de Fisher ($p 0,493$) lo que nos refleja que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables en estudio.

Lugar de servicio y el nivel de práctica de lavado de manos.

En la Tabla 5 nos muestra que de los participantes la mayoría pertenece al servicio de Hospitalización con 31 participantes los cuales 11 (35,5%) tuvieron un nivel medio de práctica, seguido con 10 (32,3%) con nivel bajo y bueno de buenas prácticas del lavado de manos respectivamente.

La revisión bibliográfica para cumplimiento del lavado de manos en los diferentes servicios del personal de enfermería se encontró en el estudio de Calvo, M. C., et al (2006) que, en el servicio de UCI, aunque se lavan las

manos, presenta deficiencias en la adherencia a la guía de lavado de manos. El Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ECCMID) el personal sanitario de la UCI suele desaprovechar oportunidades de higienizarse las manos durante la atención de los pacientes, en áreas críticas el personal se encuentra expuesto a gérmenes patógenos, escenario que lo convierte en potencial portador y transmisor de microorganismos a los demás pacientes, por ello es de suma importancia tener las manos limpias.

Al aplicar los métodos estadísticos como Chi-cuadrado de Pearson (p 0,067) y Test de Fisher (p 0,050), no se encontró relación entre el lugar de procedencia del servicio del personal de enfermería y el nivel de práctica obtenido por los participantes del estudio.

Tiempo de servicio del profesional de enfermería y el nivel de práctica de como lavarse las manos

La Tabla 6 detalla los resultados donde el personal de enfermería con < 1 año de tiempo de servicio en el Hospital presenta en mayor porcentaje 11 (84,6%) de este grupo que tiene bajo nivel de práctica, seguida por 2 (15,4%) participantes con un nivel medio de práctica y ninguno tuvo un alto nivel de práctica. En el personal que tiene un tiempo de servicio 1 - < 5 años presentó de los 20 casos los cuales en la mayoría 13 (65%) de estos presentó un nivel medio de práctica. Del personal con permanencia mayor a 5 años, 10 (76,9%) de 13 (100%) tenía un nivel bueno de práctica de manos.

Acorde el sujeto permanezca más y más período en una sede laboral, logrará un mayor entendimiento, aprendizaje y caracterización con la

organización, situación que es significativo debido que facilita al trabajador desenvolverse mucho mejor y mayor certeza en su labor.

Al realizar el análisis estadístico acerca de la correlación entre ambas variables tiempo de servicio y nivel de práctica de lavado de manos: Chi cuadrado (p 0,00) y Test de Fisher (p 0,00) se hayo relación estadística significativa.

Nivel académico y de práctica de lavado de mano

En la Tabla N ° 07 se encontró que el personal con grado Licenciatura tenía 13 (68,4%) de 19 (100%) tuvieron bajo nivel de práctica seguido de 5 (26,3%) con nivel regular. El personal con grado de Especialidad fueron 23 (100%) los cuales 11 (47,8%) tuvieron un nivel medio de prácticas y 10 (43,5%) un nivel bueno de práctica. Por último, los participantes con el grado de Maestría- Doctorado fueron 4 (100%), de estos 3 (75%) tuvieron nivel bueno de práctica del lavado de manos.

Para Murillo (2013), reflexiona que existe una correlación directa entre la formación de un sanitario y su calidez en atender, debido que se puede reconocer a las exigencias propias de un trabajo sin conocimientos básicos obligatorios. Existe un mejor desempeño si la persona tiene el conocimiento amplio sobre el tema.

Según Dierssen-Sotos, T., et al. (2010) la alineación aumentó un 21% la posa correcta higienización por cada incremento de un 10% de profesionales formados (OR 1,21, IC 95% 1,01–1,45).

Al realizar el análisis estadístico acerca de la relación entre ambas variables: nivel académico y nivel de práctica de lavado de manos: Chi

cuadrado ($p < 0,00$) y Test de Fisher ($p < 0,00$) se encontró correlación estadísticamente significativa.

Capacitación personal y nivel de práctica del lavado manos

Se describen los resultados encontrados en la Tabla N ° 08, donde el personal que recibió capacitación fueron 33 (100%) de los cuales 11 (33,3%) tuvieron un nivel bueno y 14 (42,4%) tuvieron un nivel medio de prácticas; del personal que NO ha tenido capacitaciones 11 (100%) sobre el tema, donde predominó el nivel bajo de prácticas con 7 (53,8%).

El aprendizaje continuo se debe aplicar como función significativa de la Institución que contrata a profesionales de la salud, esto constituye un factor importante que determina la calidad del desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo.

Al realizar el análisis estadístico acerca de la relación entre ambas variables: capacitación personal y nivel de práctica de lavado de manos: Chi-cuadrado de Pearson ($p < 0,13$) y Test de Fisher ($p < 0,16$) no se encontró relación estadísticamente significativa.

Al realizar mediante pruebas estadísticas de los factores institucionales relacionados a la práctica de manos en el profesional de enfermería, se detallan a continuación:

Información y capacitación en relación a la práctica del lavado mano.

En la Tabla 9, describe que de los 11 (100%) participantes que refiere haber recibido información por personal capacitado de la institución sobre el correcto lavado de manos, se encontró en el análisis estadístico que nivel bajo fueron 2 (18,2%), nivel medio fueron 6 (54,5%) y nivel bueno de práctica

fueron 3 (27,3%). De los que refirieron no haber recibido capacitación 35 (100%), de estos nivel bajo, nivel medio y nivel alto de práctica fueron 13 (37,1%), 11 (31,4%) y 11 (31,4%) respectivamente.

En la Tabla 10, describe que de los 42 (100%) participantes que refieren que la institución donde labora cuenta con recordatorios de fácil acceso en su servicio sobre el correcto lavado de manos, se encontró en el análisis estadístico que nivel bajo fueron 14 (33,3%), nivel medio fueron 15 (35,7%) y nivel bueno de práctica fueron 13 (31%). De los que NO refieren que la institución donde labora cuenta con recordatorios de fácil visualización 4 (100%), de estos nivel bajo, nivel medio y nivel alto de práctica fueron 1 (25%), 2 (50%) y 1 (25%) respectivamente.

En la Tabla 11, los datos encontrados mostraron que 43 (100%) considera que SÍ es adecuada la técnica de lavados de manos promocionada en la institución de estos 14 (32,6%) presentaron nivel bajo, 16 (37,2%) tuvieron nivel medio, 13 (30,2%) presentaron nivel bueno de práctica de lavado de manos. 3 (100%) considera que NO es adecuada la técnica de lavados de manos promocionada en la institución.

La aceptación de esta habilidad tiene significación en el hecho de que gran porcentual de infecciones hospitalarias pueden ser evitadas, los microorganismos en conjunto a la microbiótica de las manos, podrían ser cómodamente eliminados mediante el correcto lavado, de vital importancia para evitar su propagación (Oliveira, A., 2003).

Al realizar el análisis estadístico para determinar que las preguntas 1 (Chi-cuadrado de Pearson: p 0,32), pregunta 2 (Chi-cuadrado de Pearson: p 1,00) y pregunta 3 (Chi-cuadrado de Pearson: p 1,00) sobre información y capacitación del personal sobre lavado de manos en relación al nivel de práctica de lavado de manos NO se encontró relación estadísticamente significativa.

Supervisión de como lavarse las manos y el nivel de práctica de lavado de manos

En la Tabla 12. Se encontró que 36 (100%) participantes refirieron que en su servicio NO existe supervisión en relación de cómo debe aplicarse el lavado de manos a través de la técnica, de los cuales 12 (33,3%) presentaron nivel bajo, medio y alto de práctica de lavado de manos respectivamente. 10 (100%) de los participantes refirieron que en su servicio SÍ existe supervisión sobre la técnica de lavado de manos: 3 (30%) nivel bajo de prácticas, 5 (50%) nivel medio de prácticas y 2 (20%) nivel bueno de prácticas.

El cumplimiento de la higiene de las manos de manera eficaz y sostenida por parte del personal de sanitario, se logra mediante la aplicación de diversas medidas para abordar diferentes obstáculos, así como impedimentos conductuales. Con base en las recomendaciones de la OMS sobre el lavado de las manos en el medio hospitalario, hay

una serie de componentes que constituyen una estrategia multimodal eficaz para la higiene de las manos, una de ella es la supervisión de esta práctica. La supervisión es valiosa debido a que permite observar la calidad de los procesos al interior de los servicios de salud. Brinda información de cómo se ejecutan las actividades, puede indicar cómo se pueden reorientar si fuere

necesario. Esta actividad permite realimentar al personal de trabajo y facilita, de esta manera, la mejora continua de su desempeño, elevando su confianza y su rendimiento.

Se realizó el análisis estadístico con Chi Cuadrado (p 0,33) y Test de Fisher (p 0,33), no encontrándose correlación estadísticamente significativa entre la supervisión de la técnica y el nivel de práctica de lavado de manos.

Dotación de personal y el nivel de práctica de lavado de manos

En la Tabla 13, 44 (100%) de los participantes NO considera que en la institución donde usted labora la cobertura del recurso humano están cubiertos en su totalidad, de estos 15 (34,1%) tiene nivel bajo, 15 (34,1%) nivel medio y 14 (31,8%) nivel bueno de práctica de lavado de manos. 2 (100%) de los participantes restantes, se encontró que ellos tuvieron nivel medio de prácticas.

Para Morales (2011), ninguno de los factores influye tan desfavorable sobre la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería, lo que evidencia en gran carga laboral y menor calidad de la atención. La idea de cantidad suficiente de personal es para satisfacer la demanda, evitar el desgaste de los sanitarios.

Se realizó el análisis estadístico con Chi cuadrado (p 0,33) y Test de Fisher (p 0,33), no se encontró correlación estadísticamente significativa entre la dotación del profesional de enfermería y el nivel de la práctica del aseo de manos.

Insumos para el lavado de manos y el nivel de práctica de lavado de manos

En la Tabla 14, se encontró que 22 (100%) de los participantes señalaron que Sí existe insumos necesarios para el lavado de manos, de este grupo 6 (27,3%) tuvieron nivel bajo, 10 (45,5%) nivel regular y 6 (27,3%) nivel bueno de práctica de lavado de manos. De las 24 (100%) personas que señalaron No existen insumos necesarios para el lavado de manos siendo de estos 9 (37,5%) nivel bajo, 7 (29,2%) nivel medio y 8 (33,3%) nivel bueno de prácticas de lavado de manos.

Las razones concernientes al quebrantamiento de esta medida, según investigaciones, son la carencia de motivación, deserción o inadecuación de lavatorios o dispositivos de alcohol gel, carencia de materiales como jabón y alcohol además de papel y tachos de basura, problemas dermatológicos ocasionadas por el uso de los desinfectantes usados, la gran demandas de pacientes y poco personal aumenta la carga laboral del personal de enfermería, el desconocimiento de la trascendencia de la higiene de manos para evitar la adquisición de patógenos (Newborn, A., 2006; de Oliveira, A. et al, 2007).

Se realizó el análisis estadístico con Chi-cuadrado de Pearson ($p > 0,62$) y Test de Fisher ($p > 0,62$), no se halló correlación estadísticamente significativa entre la dotación del profesional de enfermería y el nivel de la habilidad de lavado de manos.

9. Conclusiones y recomendaciones

9.1 Conclusiones

- ✓ Existe relación estadísticamente significativa de algunos factores personales: grupo etario (p 0,002), tiempo de servicio (p 0.00), nivel académico (p 0.00) con el nivel de práctica de lavado de manos en el personal de enfermería en el Hospital Jorge Reátegui de Piura.
- ✓ No existe relación estadísticamente significativa de ningún factor institucional con el nivel de práctica de lavado de manos en el personal de enfermería en el Hospital Jorge Reátegui de Piura.

9.2 Recomendaciones

- ✓ El presente trabajo, socializar los resultados con el departamento de enfermería, y sugerir el diseño de estrategias educativas y comunicacionales por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud que feliciten el cambio conductual en el personal de salud.
- ✓ Se recomienda tomar de base el presente estudio para futuros estudios tipo C.A.P., lo que permitiría tener un mejor background sobre este problema de vital importancia en salud pública.

10. Referencias Bibliográficas

- Acuña M., Mendizábal I., Rivera., W. (2017). Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia – 2017. Tesis para optar el título de licenciados en enfermería. Facultad de enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú. Disponible:
repositorio.upch.edu.pe/bitstream/.../Evaluacion_AcuñaHurtado_Maribel.pdf?...1
- Abanto Crespo, H. G. (2017). Adecuada práctica de lavado de manos del personal de salud, puesto de salud Nicolás de Garatea, Nuevo Chimbote, 2017.

Asto M., Huamán D., Huamán, R. (2017). Efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos en familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNAL, 2017.

Cárdenas, C., & Salome, F. (2017). Factores que interviene en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Cuitiño, M. (2012). Nuevas técnicas en el lavado de manos. Artículo de revisión. Medicina preventiva. El Caduceo, 27-34. Disponible en:
<http://www.grupolpf.com.ar/caduceo/mayo2012/27.pdf>

De Vita, V., Weisburd, G., Beltramino, D., & Bussi, E. (2014). Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. Revista Médica Rosario. (pág. 80 – 105).

Cajusol E. (2017). Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en centro quirúrgico – UNMSM. Lima – 2016. Tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico. Facultad de medicina. Unidad de posgrado. Programa de segunda especialización de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. Disponible: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6057/1/Cajusol_be.pdf

Chávez M., Montenegro L., Rodríguez O., Ortiz L. (2016). Factores asociadas a no adherencia a lavado de manos por parte del personal de urgencias y hospitalización de la clínica nuestra señora de Fátima de la ciudad de pasto- 2015. Tesis para optar el grado de auditor en salud. Facultad de posgrados y relaciones internacionales especialización y auditoria en salud. Universidad ces de Medellín – Colombia. Disponible: bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/.../4232/.../Factores_Asociados_NoAdherencia.pdf...

Mendoza K. y Sandoval R. (2016). Nivel de conocimientos y práctica de lavado de manos en enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Del Norte – 2016. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Facultad ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. Disponible: repositorio.upao.edu.pe/.../RE_ENFE_KATERINE.MENDOZA_ROXANA.SANDOV...

OMS. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud:
Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente. Una
Atención Limpia es una Atención Segura. 2009. Disponible en:

www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf

11. Anexo y Apéndice

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO I: Consentimiento informado

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el bachiller de enfermería para optar el título profesional de Licenciado de Enfermería de la Universidad San Pedro- Filial Piura

.He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es determinar “**Factores personales e institucionales relacionados a la práctica del lavado de mano en el profesional de enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, 2018**”.

Se me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione problema alguno para mi persona.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. No se tomarán los datos personales, ni nombre completo, ni edad.

2. Se le realizará una encuesta llamada entrevista, en el cual usted deberá marcar ciertas preguntas. El tipo de pregunta es cerrada y el tiempo para desarrollar el cuestionario será aprox.30 minutos

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios: No existe beneficio directo para Usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la encuesta realizada.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Firma de la investigadora

Firma del Participante

Piura, al... día del mes de.....del 2019

ANEXO II- A: Cuestionario:

Factores personales e institucionales relacionados a la práctica del lavado de mano en el profesional d enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, 2018.

Factores personales

Generales

1. Edad

- a) 20 – 30 años
- b) > 30 – 40 años
- c) > 40años

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Experiencia en el área de trabajo

3. Lugar de servicio

- a) Hospitalización medicina, cirugía, ginecoobstetricia o pediatría.
- b) Emergencia
- c) UCI- UCE

4. Tiempo de servicio

- a) Menor de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) > 5 años

Nivel académico

5. Nivel académico

- a) Licenciatura
- b) Especialidad
- c) Estudios post grado: maestría o doctorado

Capacitación personal

6. ¿Asistió a capacitaciones sobre bioseguridad fuera del hospital en "los últimos 6 meses?"

- a) Si ()
- b) No ()

Factores institucionales

Información y capacitación del personal respecto a la higiene de manos

1. ¿Ha recibido información por personal capacitado de la institución donde labora acerca de la técnica correcta para la higiene de manos?

- a) Si
- b) No

2. ¿En caso de olvidar los pasos de la técnica para la higiene de manos, en la institución donde labora cuenta con recordatorios de fácil acceso en su servicio?

- a) Si
- b) No

Considera que es adecuada la técnica de lavados de manos promocionada en la institución?

- a) Si
- b) No

Sistema de evaluación del cumplimiento de la higiene de manos.

4. ¿En su servicio existe supervisión sobre la técnica de lavado de manos por lo menos una vez al mes en los servicios?

- a) Si
- b) No

Dotación de personal profesional

5. ¿Considera que en la institución donde usted labora la cobertura del recurso humano están cubiertos en su totalidad?

- a) Si
- b) No

Abasto de insumo de recursos materiales para la higiene de manos

6. Para el lavado de manos ¿El servicio cuenta con los insumos necesarios como el agua las 24 horas del día, cantidad suficiente de jabón y toallas desechables para el secado de manos?

- a) Si
- b) No

ANEXO II- B: Lista de chequeo

Nivel de práctica del lavado de mano en el profesional de enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, 2018.

Autor: Mendoza Meregildo Katherine – Sandoval Casana Roxana (2016).

Modificado por: Quezada Purizaca Darlin Iván.

Lista de chequeo:

Nº	Ítems a observar	SI	NO
Lavado de manos	Condiciones básicas		
	1. Se lava las manos antes de empezar a trabajar siguiendo los pasos.		
	2. Realiza el lavado de manos cada vez que brinda atención al paciente.		
	3. Realiza el lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos.		
	4. Las manos y antebrazos están libres de anillos pulseras y reloj.		
	5. La enfermera tiene uñas cortas y sin esmalte.		
	Procedimiento de lavado de manos		
	6. Apertura el caño y se moja las manos y antebrazos con agua		
	7. Aplica la dosis adecuada del antiséptico (clorhexidina al 4%)		
	8. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos juntos		
	9. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa		
	10. Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados		
	11. Empuña las manos y frota los dedos de arriba hacia abajo.		
	12. Frota los pulgares rotándolos.		
	13. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
14. Enjuaga las manos.			
15. Seca bien sus manos con una toalla de papel, y usa la misma para cerrar la llave.			