



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos
del personal de salud**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Br. Hijar Calderón, Ana María

ASESOR:

Dr. Sánchez Ortega, Jaime

SECCIÓN:

Ciencia Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ - 2017

Página del Jurado

.....
Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

Presidenta

.....
Dra. Maritza Emperatriz Guzmán Meza

Secretario

.....
Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega

Vocal

Dedicatoria

A Dios, a mis padres, a mi esposo por su apoyo incondicional y a mi hijo que es el motivo para alcanzar mis sueños y metas.

Agradecimiento

A los profesores de la Universidad César Vallejo por su dedicación en la enseñanza, a todas aquellas personas que contribuyeron con sus aportes en la realización del presente trabajo.

Declaración de Autoría

Yo, Ana Maria Hajar Calderón, estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI N° 06416889, con la tesis titulada “Factores Asociados y Cumplimiento de la Higiene de Manos del personal de Salud” presentada en 122 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 4 de febrero de 2017.

.....

Br. Ana María Hajar Calderón

DNI: 06416889

Presentación

Señores miembros del jurado:

Presento la tesis titulada: “Factores Asociados y Cumplimiento de la Higiene de Manos del personal del personal de salud” , en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se expone la introducción. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados. En el cuarto capítulo abordamos la discusión de los resultados. En el quinto se precisan las conclusiones. En el sexto capítulo se adjuntan las recomendaciones que hemos planteado, luego del análisis de los datos de las variables en estudio. Finalmente, en el séptimo capítulo presentamos las referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación

La autora.

Tabla de contenido

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de Autoría	v
Presentación	vi
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1 Antecedentes	19
1.2 Fundamentación científica técnica o humanística	26
1.3 Justificación	48
1.4 Problema	50
1.5 Hipótesis	55
1.6 Objetivos	56
II. MARCO METODOLÓGICO	57
2.1 Variables	58
2.2 Operacionalización de variables	59
2.3 Metodología	60
2.4 Tipo de estudio	60
2.5 Diseño	60
2.6 Población, muestra y muestreo	62
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	63

2.8 Métodos de análisis de datos	66
2.9 Aspectos éticos	67
III. RESULTADOS	68
3.1 Estadística descriptiva	69
3.2 Estadística inferencial	80
IV. DISCUSIÓN	83
V. CONCLUSIONES	88
VI. RECOMENDACIONES	90
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
VIII. APENDICE:	98
A) Artículo Científico	99
B) Matriz de consistencia	107
C) Instrumentos: Cuestionario	109
D) Validación de los instrumentos de medición a través de juicio de expertos	111
E) Autorización para el desarrollo de tesis	124
F) Consentimiento informado	125
G) Base de datos	126

Lista de tablas

Tabla 1	Operacionalización de variables.	59
Tabla 2	Calificación del Instrumento de la validez de contenido a través de juicios de expertos.	65
Tabla 3	Confiabilidad cuestionario. Factores asociados.	65
Tabla 4	Confiabilidad del cuestionario. Complemento de higiene de manos.	66
Tabla 5	Niveles de Influencia de los Factores asociados a la higiene de manos del personal de Salud del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, periodo 2016.	69
Tabla 6	Nivel de Cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	70
Tabla 7	Niveles de percepción del personal de salud sobre la dimensión Factores predisponentes a la higiene de manos del personal de salud del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	71
Tabla 8	Niveles de percepción del personal de salud sobre la dimensión Factores reforzadores a la higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, periodo 2016.	72
Tabla 9	Percepción del personal de salud sobre el proceso de higiene de manos del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	73
Tabla 10	Percepción del personal de salud sobre gestión de higiene de manos del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	74
Tabla 11	Percepción del personal de salud sobre retroalimentación de higiene de manos del C.M.I Jose Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	75

Tabla 12	Niveles de la dimensión aplicación de la higiene de manos del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	76
Tabla 13	Relación entre las variables factores asociados y nivel de cumplimiento de higiene de manos del personal de salud del C.M.I, José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	77
Tabla 14	Relación entre las dimensiones factores predisponentes y nivel de cumplimiento de higiene de manos del salud del C.M.I, José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	78
Tabla 15	Relación entre las dimensiones factores reforzadores y aplicación de cumplimiento de higiene de manos del personal de salud del C.M.I, José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	79
Tabla 16	Correlación de Rho Spearman para Factores predisponentes vs. Nivel de cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del C.M.I, José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016	80
Tabla 17	Relación entre las dimensiones factores reforzadores y aplicación de cumplimiento de higiene de manos del personal de salud del C.M.I, José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	81
Tabla 18	Relación entre las dimensiones factores reforzadores y aplicación de cumplimiento de higiene de manos del personal de salud del C.M.I, José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	82

Lista de figuras

Figura 1	Teoría de factores claves para la mejora del Cumplimiento y Adherencia a la Higiene de Manos.	29
Figura 2	Técnica de lavado de manos con agua y jabón. Fuente: Organización Mundial de la Salud	33
Figura 3	Representación de los 5 momentos de higiene de manos de la Organización Mundial de la Salud.	35
Figura 4	Esquema de tipo de diseño.	61
Figura 5	Distribución porcentual del nivel de cumplimiento de higiene de manos del personal de salud del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, Lima, 2016.	69
Figura 6	Distribución porcentual de influencia de los factores predisponentes a la higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	70
Figura 7	Distribución porcentual de influencia de los factores reforzadores a la higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui Villa María del Triunfo, 2016.	71
Figura 8	Distribución Porcentual de percepción del personal de salud sobre el proceso de higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui Villa María, Lima, 2016.	72
Figura 9	Distribución porcentual de percepción del personal de salud sobre gestión de higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	73
Figura 10	Distribución porcentual percepción del personal de salud sobre retroalimentación de higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui Villa María del Triunfo, Lima, 2016.	74
Figura 11	Distribución porcentual de dimensión aplicación de higiene de manos del personal de salud del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, Lima, 2016.	75

Figura 12	Distribución porcentual de dimensión aplicación de higiene de manos del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, Lima, 2016.	76
Figura 13	Diagrama de columnas de los factores asociados y nivel de cumplimiento de higiene de manos del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, Lima, 2016.	77
Figura 14	Diagrama de Columnas de los Factores predisponentes y nivel de cumplimiento de higiene de manos del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo, Lima, 2016.	78
Figura 15	Diagrama de los factores reforzadores y nivel de cumplimiento de higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo, Lima, 2016.	79

Resumen

El presente estudio de investigación titulado Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud, cuyo objetivo fue determinar la relación significativa existente entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud.

Se efectuó el estudio de tipo básico, descriptivo, correlacional y transversal, no experimental. La población objeto de estudio está constituido por 100 profesionales de salud, siendo su muestra 100 personas conformados por Médicos, Obstetras, Enfermeras y técnicos de enfermería de ambos sexos. Se utilizó como instrumento un cuestionario el cual consta de 22 preguntas dividida en 2 partes la primera relacionada a factores asociados y la segunda a cumplimiento de la higiene de manos, las encuestas fueron aplicadas en el mes de noviembre del año 2016 en Villa María del Triunfo, Lima a través de múltiples visitas donde se contactó individualmente con todo el personal que deseara colaborar con el estudio de investigación. Para la confiabilidad de los instrumentos se procedió a la realización de una prueba piloto en el Puesto de Salud con una muestra piloto de 30 profesionales de salud, cuya información fue sometida al análisis de consistencia interna con el Kurder Richardson y alpha de Cronbach, quedando así demostrada la confiabilidad del instrumento.

Conclusión: Existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos en el personal de Salud del Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui.

Palabras claves: factores asociados, higiene de manos, personal de salud.

Abstract

The present research study entitled Associated Factors and Health Compliance of Health Personnel, whose objective was to determine the significant relationship between the associated factors and compliance of hygiene at the hands of health personnel.

The basic, descriptive, correlational and transverse, non - experimental study was carried out. The population under study is made up of 100 health professionals, whose sample is made up of physicians, obstetricians, nurses and nursing technicians of both sexes. A questionnaire was used as an instrument which consists of 22 questions divided into 2 parts, the first related to associated factors and the second to compliance with hand hygiene, the surveys were applied in November 2016 at Villa Maria del Triunfo , Lima through multiple visits where it was contacted individually with all the staff who wanted to collaborate with the research study. For the reliability of the instruments, a pilot test was carried out at the Health Post in a pilot sample of 30 health professionals whose information was submitted to the internal consistency analysis with the Richardson Kurder and Cronbach alpha, thus demonstrating the reliability of the instrument.

Conclusion: There is a significant relationship between the associated factors and compliance of hand hygiene in the health staff of the Maternal and Child Health Center Jose Carlos Mariátegui.

Keywords: the associated factors and the compliance, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

La tesis titulada “Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud” tuvo como objetivo determinar la relación significativa que existe entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo de la ciudad de Lima, con el fin de que se cumpla correctamente la higiene de manos para reducir las infecciones nosocomiales (IN) también conocida con diversos nombres como: Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), infección intrahospitalaria (IIH), infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) .

Según afirmó la Organización Mundial de Salud, la infección intrahospitalaria (IIH) es “cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al paciente como consecuencia de su ingreso en el hospital o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo”.

Esta definición está alineada a lo que en Estados Unidos de América, los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) define a las IIH de ser una infección contraída por el paciente en el centro de salud sea por internamiento o durante el tratamiento ambulatorio y en un sentido más extenso, de hacer hincapié que dicha afección no se hallaba presente al momento de su admisión”.

Las infecciones nosocomiales son un problema que afectan a nivel mundial a millones de pacientes, estas representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para la salud pública. Siendo en los países de América Latina las que presentan mayor índice de IAAS siendo uno de los motivos más frecuentes de solicitudes de consulta médica en diferentes niveles de atención, también representa una de las principales causas de fallecimiento e incremento de la morbilidad en pacientes internados que son los más vulnerables.

El control de las IIH, según lo indica OMS, está basada en diversas medidas sencillas que a lo largo del tiempo que han resultado ser eficaces y reconocidas

por lo que constituyen los principios básicos de su aplicación obligatoria en todos los centros de salud. La higiene de manos (HM) sobre todo el lavado de manos (LM) es la principal medida a nivel mundial más efectiva y económica conocida en la prevención y trasmisión de enfermedades infecciosas. Para lograr la mejora del cumplimiento adecuado de la higiene de manos aparte del compromiso por parte personal de salud es importante también la participación activa de la institución, evaluando teorías y prácticas de la higiene de manos según protocolo a sus profesionales, concientizar las consecuencias que tiene el incumplimiento de la misma, así como también capacitación semestral, y retroalimentación, así como la provisión de insumos.

Esta propuesta de investigación basó su importancia en la búsqueda de soluciones para lograr un avance en el mejor cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos en el personal de salud y por ende mejorar la calidad de atención y brindar seguridad al paciente, para estructurar, ordenar y sistematizar las observaciones posteriores que se generen y de esta manera la institución tenga una base un punto de partida al momento de realizar evaluaciones futuras y que le permita implementar estrategias de mejora.

Por todo lo mencionado anteriormente esta investigación estuvo orientada a determinar los “Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud” del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo en Lima, 2016 la cual se dividió en los siguientes capítulos:

Capítulo I: La introducción, en este capítulo se presentó los antecedentes de investigaciones internacionales y nacionales representados por trabajos seleccionados que manejaron algunas de las variables del estudio, las bases teóricas, así como también el sistema de variables planteado en la investigación. Conformada también por el problema de investigación, en donde se desarrolla una breve reseña de la problemática planteada; la hipótesis, el objetivo general como

los específicos, y la justificación de la investigación donde se menciona él porque de la investigación.

Capítulo II: El Marco metodológico, el cual se conformó por las variables, Factores asociados al cumplimiento de la higiene de manos, el cuadro de Operacionalización de variables, así como todo correspondiente a metodología y siguiendo los objetivos planteados en el estudio, comprendió diseño de la investigación, población, muestra y técnica e instrumento de recolección de los datos, la validez del instrumento, procedimiento y procesamiento de la información.

Capítulo III: En los análisis de los resultados, se presentó todos los cuadros y gráficos representativos de cada objetivo planteado, se encontró en los resultados que los factores asociados influyen en el cumplimiento de la higiene de manos.

Capítulo IV: Discusión, en la que se realizó la interpretación de los resultados obtenidos en la investigación, se relacionó los antecedentes más saltantes nacionales e internacionales con las hipótesis planteadas y el marco teórico de acuerdo a las variables establecidas.

Capítulo V: Se formularon las conclusiones en la que se resume el estudio, la interpretación final de los datos obtenidos con los cuales finalizó la investigación, está implicando una evaluación final de la investigación, las cuales confirmaron las hipótesis planteadas. El presente estudio determinó que existe relación directa entre los factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos comprobándose la hipótesis planteada.

Capítulo VI: En el que se mencionaron las recomendaciones, las cuales se encuentran estrechamente relacionadas con las conclusiones, siendo una de las recomendaciones que se realicen programas de difusión referente a la técnica correcta del lavado de manos clínico, ya que se ha demostrado que el conocimiento tiene influencia en el cumplimiento de la higiene de manos.

1.1 Antecedentes

Existen estudios e investigaciones nacionales e internacionales que tratan el problema del incumplimiento de la higiene de manos por parte del personal de salud como es el caso de las siguientes investigaciones y que a continuación detallamos.

Antecedentes Internacionales

Real (2010) en su estudio de investigación para obtener el título de maestría en Salud Pública, presentó la tesis titulada “Cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los factores asociados en el personal de salud del servicio de pediatría de un hospital general de la Secretaría de Salud” tuvo como objetivo determinar que el conocimiento influye en el cumplimiento de la higiene de manos e identificar que las capacitaciones formales, mejoran el cumplimiento de la misma. La población y muestra del estudio fue 114, se realizó un estudio transversal con metodología Cuantitativa- cualitativa con encuestas y entrevistas en las que se encontraron como resultados que el porcentaje de cumplimiento de higiene de manos en el personal de salud fue del 50% y concluyeron que la influencia de los factores como el conocimiento, buena administración hospitalaria, la no saturación de los servicios por encima de su capacidad, la vigilancia de las prácticas, la constante capacitación y retroalimentación de la higiene de manos en el personal e salud, tienen relación directa con el incremento de mejores porcentajes de cumplimiento de higiene de manos, situación que ayudará a contribuir en la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

López (2011) en su tesis para optar el título de master en salud pública, por la Universidad Autónoma de Nicaragua, realizó un estudio sobre “Capacitaciones y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en salas de alto riesgo en el hospital Juan Antonio Brenes P. Somoto - Madriz (JAB), I Semestre 2011”. Cuyo objetivo fue determinar las capacitaciones y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en las unidades de alto riesgo, cuyo tipo de estudio fue, descriptivo de corte transversal, utilizando como

instrumento un cuestionario. Su población estuvo conformada por 97 enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en la sala de alto riesgo, siendo su muestra 42 trabajadores que laboran en los servicios de alto riesgo.

Los resultados obtenidos haciendo uso de estadística descriptiva obtuvieron que la mayoría es del sexo femenino, con tiempo de servicio entre 16 a 30 años. Concluyeron que: El conocimiento del lavado de manos, del uso de guantes y de mascarillas como medidas de bioseguridad tiene relación con el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad. La mayoría ha recibido capacitaciones sobre bioseguridad no obstante lo anterior, identificaron que hacen falta capacitaciones así como la creación de un comité de Bioseguridad.

Majano (2011) en su tesis para optar el grado de maestro en salud pública por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en su investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de asepsia y antisepsia en personal de enfermería, centro de salud, José Dolores Fletes, Ocotol, Nueva Segovia, Nicaragua, septiembre 2011”, realizó un estudio de investigación tipo descriptivo de corte transversal, correlacional cuya población y muestra estuvo conformada por las 19 enfermeras que trabajaban en los ocho sectores pertenecientes al centro de salud “José Dolores Fletes”, consideró como objetivo identificar conocimientos, actitudes y prácticas de asepsia en el personal de enfermería. Obtuvieron como resultado respecto a la evaluación de conocimiento que ignoran los principios, medidas de prevención y correcta aplicación de asepsia y antisepsia (higiene de manos), aun a pesar de conocer las existencias de normas y protocolos. Respecto a la actitud en la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia fueron incorrectas y muy deficientes, sobre todo el lavado de manos, utilizaban sólo alcohol gel para la higiene de las manos porque no disponen de tiempo por la elevada demanda de atención. Concluyó que los conocimientos sobre la higiene de manos tienen relación con la aplicación de procedimientos y técnicas de asepsia y antisepsia de lavado de manos.

Fuentes (2012) en su tesis para optar el grado de doctor por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid sobre “Efectividad de una intervención para mejorar el grado de cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos en el Hospital Clínico San Carlos”. Tuvo como objetivo determinar los factores relacionados al no cumplimiento de la higiene de manos así como detallar la efectividad de una intervención en la mejora del cumplimiento de la misma en el personal de salud. Su tipo de estudio fue transversal, se utilizó como instrumento un cuestionario que consta de dos partes una para evaluar el conocimiento del personal de salud y otra para evaluar el cumplimiento de la higiene de manos así como una intervención de observación del nivel de cumplimiento de higiene de manos, antes y después de sesiones formativas en un hospital Madrid. La población estuvo conformada por 2622 profesionales de la salud y la muestra fue de 947 profesionales (facultativo, médicos internos residentes, enfermería, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, matronas, técnicos especialistas, terapeutas ocupacionales y celadores) tuvo como resultados aumento sobre el grado de cumplimiento de las recomendaciones de HM después de la intervención en un 25.2%. Las conclusiones fueron que existe relación entre sesiones formativas y aumento en el grado de cumplimiento de la higiene de manos, otros factores que influyen en el cumplimiento de la higiene de manos fueron el conocimiento, falta de insumos, sobrecarga laboral y escepticismo en la eficacia de la HM por parte del personal auxiliar de enfermería.

De Vita (2014) en su investigación publicada en la Revista Médica de Rosario, titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud relacionados con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos”. El objetivo fue describir el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos del personal de salud, estudio de tipo descriptivo transversal, utilizaron como instrumento encuestas y observaciones en la técnica de higiene de manos antes y después de una charla educativa. Cuya población estuvo constituida por 234 profesionales de salud y la muestra fue de 111 personas que laboraron con pacientes internados en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Los resultados arrojaron que el 61.2% del personal de salud tiene conocimiento sobre la correcta técnica del lavado de manos; y el cumplimiento de lavado de manos fue del 45%. Concluyó que existe relación entre el conocimiento y cumplimiento de la higiene de manos. La intervención educativa para promover el lavado de manos en el personal de salud incrementó una mejoría del 10 % en el cumplimiento de la correcta técnica del lavado de manos.

Antecedentes Nacionales.

Escobar (2008) en su investigación para obtener el grado de Maestría en Salud pública, investigó “Conocimientos y Práctica de las medidas de bioseguridad: lavado de manos que realizan las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos Hospital Militar Central” Lima Perú realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el objetivo fue determinar los conocimientos y práctica de las medidas de bioseguridad: lavado de manos. Utilizó el método cuantitativo descriptivo de nivel aplicativo, de corte transversal, siendo su población para el estudio todas las licenciadas de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. La muestra fue de 20 enfermeras que laboran en U.C.I. En los resultados obtenidos se observó que el 30% de las enfermeras tienen un concepto alto de bioseguridad: lavado de manos y un 70 % un conocimiento de regular a bajo. Referente a la práctica de lavado de manos se observó que sólo el 40% realizan una práctica adecuada del lavado de manos. Se concluyó lo siguiente: Se encontró relación entre el nivel de conocimientos básicos y prácticas de la técnica de lavado de manos clínico. Se requiere una reflexión y supervisión de la técnica de lavado para corregir y mejorar dicho procedimiento y así dar seguridad al paciente reduciendo las infecciones intrahospitalarias.

Orellana (2014) en el estudio de investigación para optar el grado de maestro en docencia e investigación en salud, en su tesis sobre “Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio en un hospital local”, cuyo objetivo planteó, precisar el cumplimiento de técnicas asépticas en administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto

respiratorio de los enfermeros. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional observacional fue realizado con una población y muestra de 78 enfermeras, a quienes se les aplicó una guía de observación. Los resultados fueron que más del 50% de las enfermeras no cumple con las técnicas de higiene de manos en la administración de fármacos, y aspiración de secreciones. Definió en sus conclusiones que: Existe relación entre el incrementando de riesgo de los pacientes de adquirir infecciones intrahospitalarias y el cumplimiento de la técnica aséptica en aspiración de secreciones.

Liberato (2013) presentó la tesis, en un Centro Quirúrgico titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de Bioseguridad del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología INO-2009” en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad en enfermería. Se planteó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, cuya población estuvo conformada por 14 enfermeras, utilizaron como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario y la observación. Resultados: Respecto al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad el 86% obtuvieron nivel medio y el cumplimiento correcto de las prácticas de bioseguridad fue del 57%. Concluyeron que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y cumplimiento de la práctica de las mismas. La mayoría la aplica, a pesar de la existencia de un porcentaje significativo que no aplica.

Hurtado (2014) en su tesis titulado “Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) - 2012”. Su objetivo fue identificar los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias y la aplicación de las medidas de bioseguridad - lavado de manos según protocolo de la técnica, por parte del personal de enfermería. El estudio fue de enfoque cuantitativo y método descriptivo correlacional de corte transversal, se realizó sobre una población y muestra conformada por 20 profesionales de

enfermería. Se utilizó la encuesta y un cuestionario como instrumento. Los resultados obtenidos fueron que el 55% manifiestan que están ausente los factores de riesgo por parte del personal. Se concluyó que existe relación entre los factores de riesgo a infecciones intrahospitalarias y la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad - lavado de manos según protocolo de la técnica por parte del personal de enfermería. Identificaron como factores extrínsecos el turno nocturno y la práctica de otra cirugía en el mismo sitio quirúrgico, y como factores intrínsecos asociados refirieron que el paciente en general presento infecciones intrahospitalarias ocasionadas por la presencia de pacientes con enfermedades crónicas, con defensas bajas que lo hacen más vulnerable y susceptible a contagio.

Ramos (2016) realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento del Personal de Salud sobre el lavado de manos quirúrgico en sala de operaciones del Hospital Referencial Cangallo-2016” Lima-Perú. Realizado en la Universidad Mayor de San Marcos, se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con el cumplimiento del lavado de manos quirúrgico del personal de salud en Sala de Operaciones. Como método se utilizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, la población y muestra estuvo constituida por 36 profesionales de salud que laboran en el área de quirófano, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron del 100%, del personal de salud que labora en sala de operaciones (técnicos, enfermeros, médicos generales y médicos especialistas), el 86% refleja tener alto nivel de conocimientos sobre el lavado de manos y un alto nivel de cumplimiento. Las conclusiones a las que llegaron se encontraron que existe relación entre el conocimiento del lavado de manos quirúrgico y el nivel de cumplimiento del personal de salud en sala de operaciones. Lo cual favorece la recuperación y disminución de la estadía en el hospital.

Bazán (2016) en su tesis para optar el título de Maestría en Salud Pública en su tesis titulada “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-2015” Lima-Perú en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Siendo su

objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras. Utilizó una metodología de nivel aplicativo tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal teniendo como población y muestra a 35 enfermeras, se aplicó un cuestionario mediante la técnica de encuesta y un checklist a través de la observación. Cuyos resultados fueron: Respecto a los conocimientos de las medidas de bioseguridad, el 57% tiene nivel alto y en cuanto a aplicación de las practicas fue adecuado en el 51.43%. Concluyo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y practica adecuada sobre las medidas de bioseguridad.

1.2 Fundamentación científica técnica o humanística

Variable Factores Asociados.

Definición.

Los factores asociados son atributos, características o exposiciones que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o trastorno de salud. Los factores asociados se relacionan con el riesgo conductual y son aquellos que las personas tienen la mayor capacidad de modificar. También los factores asociados se relacionan con los factores de riesgo biomédicos como estados corporales que están influenciados por factores de riesgo conductuales (Authoritative information and statistics, 2017).

Pittet D (2001) define los factores asociados como “Claves para la mejora del cumplimiento y adherencia de la higiene de manos con la finalidad de prevenir la presencia de IAAS, identificadas en la literatura científica como factores asociados a un bajo cumplimiento de higiene de manos obtenidos a través de la forma de factores auto referidos por los profesionales” (p.58). Los cuales a su vez se pueden clasificar en Factores Predisponentes (conocimiento, actitudes, creencias) Factores Obstaculizadores (habilidades procesos del personal, Insumos y equipamiento) Factores Reforzadores (Retroalimentación, capacitación, participación de la institución y/o pacientes) asociados con las tasas de IAAS.

Meléndez (2014) lo conceptualiza como los elementos vinculados al desarrollo de la salud, los factores asociados pueden ser biológicos, son genéticos son psicológicos, sociales, antropológicos, económicos y ambientales. Se componen de diversos elementos que, con frecuencia están al alcance del investigador de la salud.

Azpiazu, Cruz, Villagrasa, & Abanades (2012) sostienen que diversos autores han investigado sobre los factores asociados en la salud, los cuales se conceptualizan como determinantes e importantes para la calidad de atención por

parte del personal de la salud, encontrando como variables más importantes el estado funcional, la capacidad de control y el grado de satisfacción alcanzado por la persona que se interrelaciona o se tiene contacto al momento de la realización de una práctica médica.

También Craft-Rosenberg y Smith (2012) señalaron que los “factores asociados proporcionan el contexto para las características definitorias. Los factores asociados parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con los diagnósticos. Se identifican como características o historia de las personas, familias y comunidades” (p. 101).

De acuerdo a lo fundamentado por los autores que se preceden, se entiende por factores asociados aquellos elementos, fenómenos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la transformación de los sucesos dados. Un factor es lo que se asocia a que se logren resultados.

Características de los factores asociados

Influyen en el éxito de una iniciativa de mejora de la higiene de las manos. Estos factores presentan las siguientes características: uso de estrategias efectivas y organización del sistema.

Uso de estrategias efectivas. Según Chávez Iván et al. (2015) refieren que La Estrategia Multimodal, consta de una guía de aplicación y gran variedad de herramientas construidas para facilitar la aplicación de cada componente. La guía para la aplicación presenta un proceso para fomentar el cumplimiento de esta práctica en las instituciones de salud. La estrategia consiste en cinco componentes que se ejecutan en paralelo, diseñados para ser fácilmente adaptados por instituciones con o sin políticas sobre higiene de las manos. Formación y educación de trabajadores de la salud, Vigilancia de las prácticas de higiene de las manos, retroalimentación sobre el desempeño, recordatorios en el lugar de trabajo, Creación de la cultura de seguridad del paciente con la participación de todo el personal hospitalario. Para asegurar el cumplimiento de cada componente, debe

haber liderazgo por el personal de los comités de infecciones, programas de seguridad de paciente y oficina de calidad” (p. 22 - 23).

Organización del sistema. Es importante señalar que el liderazgo es elemental para determinar los factores, con la mayoría de las iniciativas de mejora, el compromiso del liderazgo de una organización es uno de los factores que en última instancia tiene el mayor impacto en el éxito. Rosenthal et al. También encontraron que el apoyo administrativo desempeña un papel importante en la mejora de la adherencia de la higiene de las manos. Larson, 2009 “La Administración determina los recursos disponibles para la medición y la mejora de la higiene de las manos, incluyendo personal adecuado de prevención y control de infecciones, recursos para la educación y compromiso de la alta dirección son esenciales para lograr y mantener reducciones en las tasas de infección” (p. 114). Motivar al personal a través del liderazgo ejemplar tanto en el desempeño de la higiene de manos como participando en iniciativas de mejora del desempeño.

Delimitando en el tema materia de la investigación, según la OMS (2009) uno de los factores (Principios) para la mejora del cumplimiento de la higiene de manos es: “Conocer, comprender y reconocer los momentos que son los pilares en los que se basa una higiene de manos efectiva. “Realizar la acción adecuada en el momento apropiado es garantía de una atención sanitaria segura” (p.17) Esta búsqueda se ha basado en la mostrada guía de HM publicada por la OMS en 2009 actualizándola hasta 2011.

Teoría de factores asociados

Teoría de Pittet plantea una serie de factores que afectan al cumplimiento de la higiene de manos mejorando la adherencia a las buenas prácticas y prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud, tales como:

-Factores Predisponentes: Conocimiento, actitudes y creencias.

-Factores Obstaculizadores: habilidades del personal y equipamiento e infraestructura.

- Factores Reforzadores: Gestión, retroalimentación, procesos (tiempo para la aplicación de la técnica según protocolo) asociados con los cambios en las tasas de IAAS

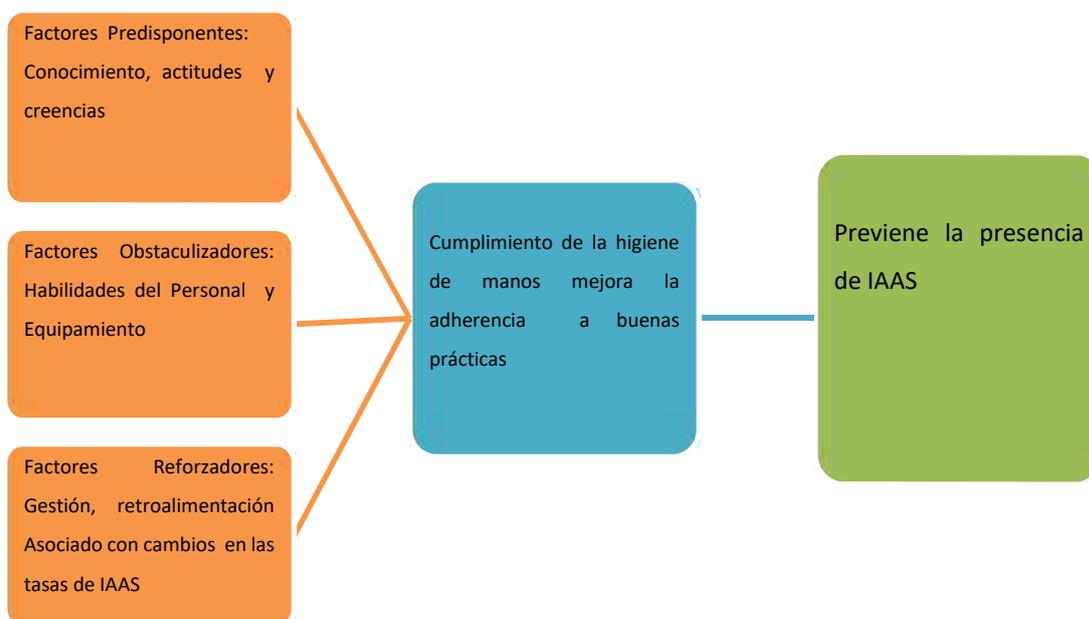


Figura 1 Teoría de factores claves para la mejora del cumplimiento y adherencia a la higiene de manos (Pittet 2001)

Fuente: Lancet Infectious Diseases 2001; April: 9–20

Modelo de Factores Asociados.

Modelo de Simokura Factores que influyen en las prácticas de higiene de manos según los modelos conceptuales:

- Categoría profesional: incumplimiento menor en enfermeras que en médicos, incumplimiento mayor en auxiliares de enfermería que enfermeras, incumplimiento mayor frente a las mujeres.
- Tipo de Trabajo: Área de hospitalización, incumplimiento mayor en UCI que salas de medicina Interna, mayor incumplimiento durante el fin de semana.

- Actitudes: Las prácticas de higiene de manos interfieren en las relaciones de los trabajadores de salud con los pacientes, bajo riesgo percibido de contagio, el uso de guantes obvia la H.M., escepticismo de la utilidad de H. M.
- Conocimiento: Falta de conocimientos sobre las guías de H.M., falta de información científica del impacto de la H.M. en la IAAS.
- Factores Institucionales: Falta de clima de seguridad, falta de sanciones a los no cumplidores, falta de participación activa en la promoción de la H.M.
- Barreras Físicas: Condiciones estructurales insuficientes, falta de productos de H.M. como jabón, toallas de papel e irritación de la piel.

Existen una serie de medidas institucionales publicadas por la OMS que pueden mejorar el cumplimiento de la HM de los TS, como son: • Proporcionar a los TS acceso a un abastecimiento continuo de agua en todos los puntos de salida de agua, y acceso a las instalaciones necesarias para LM.

- Proporcionar a los TS un acceso fácil a las preparaciones alcohólicas en los lugares de atención al paciente.
- Hacer del cumplimiento de una mejor HM una prioridad del centro y proporcionar el liderazgo, el apoyo administrativo y los recursos económicos adecuados.
- Asignar a los TS la formación y el tiempo necesarios para realizar actividades de control de infecciones en el centro de salud, inclusive para la aplicación de un programa de promoción de la HM.

Factores Predisponentes

Un factor predisponente es cualquier atributo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión (World Health Organization, 2016). En efecto, los factores predisponente se refieren aquello que predispone al incumplimiento de la higiene de las manos, Pittet D, definió “El desconocimiento de la técnica y momentos de lavado de manos como un factor que predispone al incumplimiento de la correcta higiene de manos”.

Las razones más frecuentemente reportadas asociadas con el cumplimiento deficiente, la creencia de que el uso del guante evite la necesidad de higiene de las

manos; y la falta de conocimiento o desacuerdo con las directrices y protocolos (Preston G. et al. 1981). Se han reportado diversos Factores Predisponentes que se constituyen en barreras para la higiene de las manos, siendo las principales la falta de conocimiento, falta de información científica que demuestre el impacto de una mejor higiene de las manos sobre las tasas de infección hospitalaria, la irritación de la piel y suministros inaccesibles.

Conocimiento de lavado de manos definición y técnica

Valle del Neón, (2009) define que: “El lavado de manos clínico corresponde a la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas con jabón antiséptico, seguida de un aclarado con agua abundante, cuya finalidad es eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, para así evitar la transmisión de microorganismos de un individuo a otro.”

Para Bustamante Fabiola (2004) “La higiene de manos es una medida imprescindible, básica más importante y sencilla para prevenir las infecciones cuya finalidad están orientados a eliminar la flora microbiana transitoria y de este modo disminuir la flora normal de la piel; prevenir la propagación de microorganismos por vía mano portador. Por consiguiente, todos las personas que forman parte del equipo de salud deben adherir este procedimiento a su rutina de trabajo habitual” cuya finalidad es: Retirar la suciedad, material orgánico y disminuir concentraciones de gérmenes patógenos adquiridos por contacto con pacientes o fómites. Material: (a) Jabón líquido antiséptico, dispensador desechable con dosificador, (b) Toalla de papel desechable, (c) Solución hidroalcohólica, (d) Duración 40-60 segundos.

Técnica de higiene de manos

Para la aplicación correcta de la técnica de higiene de manos con agua y jabón, así como para la desinfección con solución hidroalcohólica tanto la OMS como la Secretaría de Salud consideran 11 y 7 pasos respectivamente (OMS 2009, SSA 2010, p.57). Según el presente método, no se evalúa la calidad (técnica, duración) de la acción. (OMS, 2009, P.20).

Técnica: (a) Humedecer las manos con abundante agua, (b) Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de la mano, (c) Frotarse las palmas de las manos entre sí, (d) Frotarse las palmas de las manos, (e) Frotar la palma con palma de las manos entre sí con dedos entrelazados, (f) Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, (g) Frotar con un movimiento de rotación el pulgar tanto de la mano derecha como izquierda, (h) Frotarse la punta de los dedos contra la palma haciendo movimientos de rotación tanto de la mano derecha como de la izquierda, (i) Enjuáguese las manos con abundante agua aproximadamente 8 segundos, (j) Secar con la toalla descartable, (k) Sírvese de la toalla para secar el grifo, (l) Sus manos son seguras.

Las técnicas para la higiene de las manos están destinadas a promover prácticas mejoradas de higiene de las manos que ayudan a las instituciones sanitarias a reducir la transmisión de microorganismos y las infecciones asociadas, lo que conduce a una mayor morbilidad, mortalidad, duración de la estancia y costos. Las directrices consisten en recomendaciones específicas que se basan en pruebas científicas y el consenso de expertos en el campo Larson E. (2009) “Adherirse a las directrices de higiene de las manos es la forma más eficaz de prevenir las infecciones asociadas con el cuidado de la salud, particularmente en las unidades de cuidados intensivos hospitalarios y neonatales” (p. 29). Larson E. “Unidades de cuidados intensivos, donde la adherencia a las pautas de higiene de las manos tiende a ser más baja y la vulnerabilidad del paciente a la infección tiende a ser más alta” (p. 30).

Técnica de lavado de manos con agua y jabón.



Figura 2. Técnica de lavado de manos con agua y jabón.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS 2009)

Pautas para la higiene de manos.

Existen diferentes recomendaciones internacionales para la realización de la HM. Basadas en las indicaciones propuestas inicialmente por el CDC y la OMS (basadas en las del CDC). En el caso de los cinco momentos de la higiene de manos tienen dos objetivos primordiales: proteger al usuario y proteger al trabajador de la salud. Las pautas “antes de” (1 Y 2) están presentes cuando hay riesgo de transmisión de microorganismos al paciente, “protegen al usuario”. Las indicaciones “después de” (3, 4 Y 5) están presentes cuando hay riesgo de transmisión de

microorganismos al trabajador de la salud o al medio asistencial, “Protegen al trabajador y al medio hospitalario”. Son las etapas en las cuales es imprescindible realizar la higiene de manos por el riesgo que tiene el paciente o el personal de realizar una transmisión cruzada de infecciones dentro de un área de salud:

Antes del contacto directo con el paciente.

Este momento está determinada por el último contacto con el área de atención sanitaria y el próximo contacto con el paciente. Se origina antes de ponerse en contacto con la piel intacta y vestimenta del paciente. La higiene de manos se debe realizar siempre al entrar en la zona del paciente, cuando se acerque o inmediatamente antes de tocarlo para poder proteger al paciente de los microorganismos patógenos que puedan estar en las manos.

Antes de realizar una tarea aséptica o manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.

Este momento se lleva a cabo inmediatamente antes de acceder a un sitio crítico con riesgo de infección para el paciente. Está delimitada por la ocurrencia del último contacto con cualquier zona de la superficie en el área de salud y en el espacio de del paciente, cualquier procedimiento que implique un contacto directo e indirecto con mucosas, piel no intacta o un dispositivo médico invasivo.

Después del riesgo de exposición a fluidos o secreciones corporales.

Se produce cuando se ha terminado un cuidado al paciente que ocasione riesgos de exposición a fluidos corporales, está determinada por la ocurrencia de contacto, con sangre u otros fluidos corporales y el próximo contacto con cualquier superficie, incluyendo al paciente, el entorno del paciente o el área de salud. Si el P.S. está utilizando guantes en el instante de la exposición a un líquido corporal, deben ser retirados inmediatamente finalice el procedimiento y realizar la H.M.

Después del contacto con el paciente.

Se produce al finalizar el procedimiento al paciente o usuario, después de haber tenido contacto con él. Esta indicación está delimitada el último acercamiento

con la piel intacta o vestimenta del paciente o una superficie en su entorno y el próximo con una superficie en el área sanitaria. La acción puede ser postergada hasta que el personal de la salud salga del área del paciente, si el personal de salud tiene que eliminar y procesar equipos en instalaciones adecuadas y siempre que él toque solo este equipo antes de realizar la higiene de las manos.

Después del contacto con el entorno del paciente y el medio asistencial.

Este momento es determinado después tener contacto con cualquier objeto o mobiliario al salir del entorno del paciente y el próximo contacto con una superficie en el área sanitaria.

Momentos de la higiene de manos

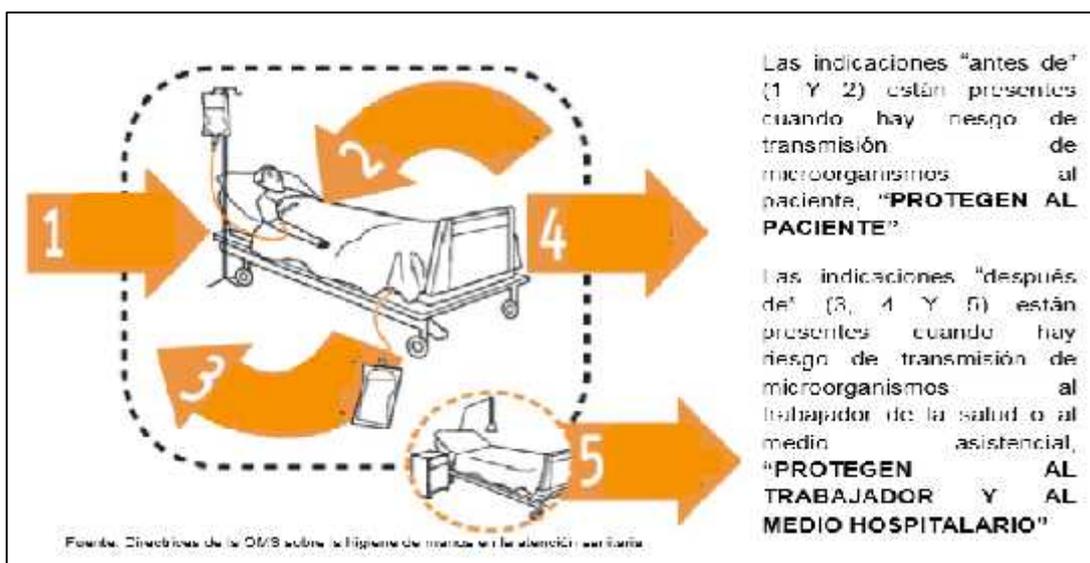


Figura 3. Representación de los 5 momentos de la higiene de manos
Fuente: Organización mundial de la Salud (OMS 2009)

Productos que se utilizan para la higiene de manos

Con el objetivo de alcanzar altos porcentajes de cumplimiento en la HM los trabajadores sanitarios necesitan formación, guías de HM, conocimientos sobre el riesgo de adquisición de una IN por parte del paciente, así como los productos idóneos para la HM Larson E. (2011) refiere que "Los principales factores a tener

en cuenta a la hora de la selección de productos son el perfil antimicrobiano, la aceptación por parte de los usuarios y su costo" (p. 7)

Jabón antiséptico

Es un producto a base de componentes detergentes con sustancias o soluciones químicas de uso mayormente tópico cuya función es impedir o bloquear el desarrollo, crecimiento de microorganismos que generan infección.

Uso de guantes

Los guantes forman parte de una medida de protección cuyo uso es realizado en el medio sanitario a partir de la década de los ochenta con la implantación de las medidas universales. Sin embargo, la utilización inadecuada e indiscriminada de estos conlleva riesgos, tanto para los pacientes como para el personal, eliminando o disminuyendo su efecto como barrera protectora (OMS).

Conocimiento de Infecciones asociadas a la atención de salud.

Conocimiento sobre infecciones asociadas a la Atención de Salud. Información que tuvo el personal de salud acerca de las medidas generales de control y prevención de Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Este tipo de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), cobra especial importancia por cuanto es causa de morbilidad y mortalidad de pacientes hospitalizados que según estadísticas ocurre tanto en países desarrollados como los que aún están en vías de progreso pero que si es posible prevenir y controlar a través de estudios de prevalencia que son instrumentos que permiten conocer que tan sensibles son los métodos de vigilancia para poder identificar estos eventos en el centro hospitalario.

En el Perú, los investigadores Garro y Quispe (2014) pertenecientes a la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú (Minsa) en su elaboración del "Protocolo: Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH)", define este concepto con base a tres (03) criterios: El primero de estos criterios se refiere a que es una infección que el paciente adquiere después de 48 horas de haber ingresado al hospital y a procesos infecciosos que ocurran 30 días

después del alta del paciente. Segundo, que el paciente al momento de ingresar al hospital no era portador y Tercero, otros criterios amparados en la Norma Técnica nº 026-MINSA/OGV-V.01 que constituyen estándares aceptados internacionalmente en el ámbito de la salud (p.14).

Impacto del fomento de la higiene de manos en las IAAS

Cadena epidemiológica

Según Fuentes M. (2012) define este concepto fundamentalmente como la interacción de tres elementos básicos que son: el agente infeccioso (o fuente infectiva), el mecanismo de transmisión y el receptor (o huésped susceptible), (p.41). Estos tres elementos están inmersos en un medio común que la cubre que es el medio o ambiente que los rodea. Al analizar cada uno de estos componentes que conforman la cadena se facilita el identificar y así poder controlar que o cual es el agente infeccioso que genera la infección o enfermedad y así evitar que desencadene.

Agente infeccioso

Fuentes M. (2012) refiere “En líneas generales el agente infeccioso puede ser biológico (virus parásitos de animales, hongos, etc.), físico (accidentes que ocasionen daños patológicos como heridas, traumatismos, etc.) o químico (por contacto directo o indirecto como insecticidas, ácidos, radiación, etc.)” (p. 11). El agente infeccioso es el primer eslabón de la cadena epidemiológica, y para infecciones nosocomiales (IN) el factor etiológico frecuente son las bacterias, que forman parte de la flora habitual de la población general o del medio ambiente.

Fuente de Infección.

Una fuente de infección es el reservorio que puede ser humano o animal y que es el lugar donde el microorganismo crece, desarrolla y se multiplica en condiciones normales o naturales y del cual es vital para sobrevivir. Como fuente de infección puede considerarse al ambiente pero que a diferencia del reservorio, los agentes infecciosos no se multiplican.

Mecanismo de transmisión

De cómo el agente infeccioso a través de un intermediario puede llegar al agente receptor o huésped susceptible. La forma de transmisión puede ser directa a través del contacto físico, sexual, estornudos, tos, exposición de tejidos sensibles a hongos u otras bacterias o parásitos ubicados en el suelo o vegetación) o también de indirecta a través de ropa, instrumentos quirúrgicos inclusive el aire.

Huésped susceptible

Es el receptor sano en el cual el agente infeccioso puede desarrollar la enfermedad y que en función de la susceptibilidad del paciente no tienen un riesgo idéntico de desarrollo. Existen por tanto diferentes factores externos e internos que cada paciente enfermo puede desarrollar.

Importancia de las manos como mecanismo de transmisión

Sobre la piel están la flora residente y transitoria. La flora residente coloniza la piel de las manos tras contacto directo con reservorios humanos (pacientes o nuestra propia flora localizada en mucosas) o superficies contaminadas o cuando esta flora es introducida en el cuerpo a través de una herida o una incisión se produce la contaminación para originar la infección.

Patrick (1997) refiere que “Hay que tener presente que las manos del personal de la salud pueden llegar a ser permanentemente colonizadas por flora patógena como *S. aureus*, bacilos Gram negativos o levaduras y que los microorganismos procedentes de la flora transitoria es la más asociada a las infecciones intrahospitalarias” (p. 39).

Estos microorganismos no suelen multiplicarse de manera habitual en la piel, pero en ocasiones pueden sobrevivir, multiplicarse y ser los causantes de una infección clínica. Otros estudios sobre transmisibilidad de flora transitoria afirman que está en función de la especie, estado de hidratación de la piel así como la cantidad de microorganismos en la superficie de la piel.

Resulta entonces difícil poder controlar la transmisión de bacterias inclusive en actividades como tomar la presión o temperatura del paciente que son procedimientos que no implican mayor complejidad que el contacto simple sin que ello signifique un riesgo de contaminación para el personal de salud y cuidado del paciente.

En el caso de los microorganismos transferidos a las manos del personal de salud, Casewell & Phillips demostraron que las enfermeras podrían contaminar sus manos con *Klebsiella* spp. 100-1000 UFC, durante actividades “limpias” de atención del paciente como: levantar pacientes, tomarles signos vitales, saludarlos de mano, etc. Además del contacto limpio del personal de salud con el paciente, la contaminación da también por el entorno que le rodea.

Impacto Sanitario.

Las investigaciones respecto a este tipo de infecciones indican que son causa principal de muerte y morbilidad sobre todo en pacientes que se encuentran hospitalizados afectando a los más vulnerables y a pacientes de todas las edades. Las IRAS significan un impacto fuerte para el paciente y en consecuencia para su familia y por supuesto para la salud pública, ya que provienen de la estancia y atención hospitalaria lo cual está ligado con la calidad del servicio asistencial.

Este control de infecciones basadas en precauciones estándar comprenden los principios básicos del control de las infecciones que son obligatorios en todos los centros de atención de salud. Su aplicación se extiende a todos los pacientes que reciben asistencia en hospitales y centros de salud, independientemente de su diagnóstico, sus factores de riesgo y su presunto estado infeccioso, disminuyendo el riesgo de que el usuario y el personal de salud del hospital contraigan una infección. (OMS, 2009, p.7).

Factores Reforzadores

Larson E (2009) define “los factores reforzadores se refieren a la disponibilidad física y accesibilidad de los productos de higiene de manos” (pág. 66). Algunos

ejemplos de estos factores y consideraciones son si el jabón y el frotamiento de manos a base de alcohol están disponibles, si los dispensadores y los sumideros están en buen estado de funcionamiento, y las políticas y afiches con los procedimientos de lavado de manos, están en el lugar donde el personal puede leerlos.

Las intervenciones destinadas a mejorar el cumplimiento de la higiene de las manos deben basarse en la participación activa de la institución, deben considerarse una planificación estratégica y el desarrollo de campañas de promoción de la higiene de las manos. Los factores asociados con el incumplimiento de las recomendaciones están relacionados no sólo con el trabajador individual sino también con el grupo al que pertenecen y, por extensión, con la institución matriz. Los factores que influyen en el cumplimiento a nivel de grupo incluyen la falta de educación y la retroalimentación del rendimiento; Trabajar en cuidados críticos (alta carga de trabajo); Reducción de personal y falta de personal; Y la falta de estímulo o modelos de rol del personal clave. Los factores que operan a nivel institucional incluyen la falta de directrices escritas; Falta de agentes apropiados para la higiene de las manos; Falta de promoción del cuidado de la piel y agentes; Falta de instalaciones de higiene de manos; Falta de atmósfera de cumplimiento; Y la falta de liderazgo administrativo, sanciones, recompensas y apoyo. Las intervenciones para promover la higiene de las manos en los hospitales deben tener en cuenta las variables en todos estos niveles.

Procesos

Según refiere la OMS “Las IAAS son consideradas uno de los problemas más importantes de seguridad del paciente, ya que se producen por causas relacionadas tanto con los procesos de prestación de la atención en salud, como por comportamientos individuales del personal asistencial” (p. 13). Chávez I (2015) “Reflejo el tiempo de 40 segundos necesarios para el proceso de lavado de manos óptimo; así como a menudo demasiado ocupado o con poco tiempo para la higiene de manos por la sobrecarga laboral” (p. 34). La higiene de manos interfiere la relación entre los profesionales de salud y el paciente.

Gestión Institucional para mejorar el cumplimiento de higiene de manos.

Es en la declaración de la Organización Mundial de la Salud (1983) y en la Ley general de sanidad en el que se basa el marco legal y normativo de la calidad de la gestión, hace mención que la institución en base a las principales recomendaciones de la higiene de manos debe diseñar una guía para implantar en su centro en función de los requerimientos de cada centro. Estas guías deben ser personalizadas y lideradas por el equipo de control de la infección de cada centro. El borrador final de las guías deberá aprobarse por el comité de control de la infección.

La buena práctica de la higiene de manos del personal de salud, debe ser usado como un indicador de calidad en salud y debe ser una prioridad para las instituciones, por lo que se le debe proveer una adecuada gestión institucional y recursos financieros. Los factores institucionales son relevantes no sólo a nivel institucional, sino a nivel de los profesionales de la salud o grupos de profesionales y deben de considerar: a) Ausencia de participación activa en la promoción de la HM a nivel institucional o individual, b) Ausencia de prioridad de la HM en el centro, c) Ausencia de modelos de actuación para la HM, d) Ausencia de sanciones administrativas a los no cumplen y de recompensas y reconocimiento a los cumplidores, e) Inconsistencia de las directrices y los protocolos de la HM, f) Omisión de modelos de actuación por parte de compañeros de trabajo o superiores

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS 1990) declaro textualmente que la calidad de la asistencia en salud tenía que ser una materia de evaluación y control integrado en el funcionamiento del hospital, lo cual quiso decir; que debería formar parte habitual e inherente el control de la calidad del servicio sanitario. Y además de comprometer en su ejecución a los órganos directivos para que se ocupen de la promoción para la mejora de la asistencia prestada.

Para Doebbeling (1992):

Los profesionales de la salud de control de infecciones tratamos de alentar al personal de salud a cumplir con esta técnica que ha demostrado su

eficacia en la prevención y la transmisión de infecciones, sin embargo, pese a la metodología que se intente, el incremento de la práctica de lavado de manos se cumple sólo por un tiempo (p. 49)

La Ley General de Salud peruana, a través del Ministerio de Salud (2016) elaboro una "Guía Técnica para la Implementación del Proceso y cumplimiento de Higiene de Manos en todos los Establecimientos de Salud" (p. 8), siendo su finalidad de contribuir a la mejora en la calidad y seguridad de la atención de salud que se imparte en los establecimientos de salud a nivel nacional.

Retroalimentación

Las revisiones sistemáticas de la literatura han demostrado que las auditorías (también conocidas como medición periódica del desempeño) seguidas de retroalimentación comparativa sobre el desempeño, son generalmente efectivas para estimular la mejoría tanto en el nivel de los profesionales como de la organización, especialmente cuando los niveles basales de desempeño son bajos. Las directrices consideran que la retroalimentación de los datos de adherencia es un elemento esencial de las estrategias multimodales para mejorar la práctica de la higiene de las manos. Bittner M (2012, págs. 120-126). La retroalimentación puede ser específica de la unidad, específica del profesional o ambas y puede ser reportada confidencial o públicamente.

La retroalimentación según la OMS (2009) refiere que sobre la higiene de manos sirve para mejorar la comprensión y contribuir a fomentar el cumplimiento de la higiene de manos, en base a la observación sobre la técnica y momentos de lavado de manos los resultados de la observación, deberían presentarse de manera inmediata al personal que ha sido observado y debería hacerse de tal forma que incite la posibilidad de un intercambio de puntos de vista, opiniones, conducente a fomentar la confianza y la cultura de seguridad entre participantes que laboran en todas las áreas de salud (p.18).

Proceso de capacitación y consolidación del conocimiento de la Higiene de manos. Según la Organización Mundial de la Salud (2009) anuncia que: Es una obligación asegurarse de que los trabajadores que laboran en establecimientos de salud dediquen tiempo a capacitarse en el control de infecciones, incluyendo cursos de higiene de manos implementando un programa multidisciplinario, multifacético y multimodal diseñado para mejorar el cumplimiento de los profesionales de salud en el cumplimiento de las prácticas de higiene de manos (p. 19) Incredulidad respecto a la utilidad de la HM y la Carencia de información científica sobre el impacto real de una mejor HM en las tasas de infecciones asociadas a la atención sanitaria

Recordatorios

Los recordatorios visuales o auditivos son estrategias populares y eficaces para mejorar la retroalimentación. Grol y Grimshaw revisaron la literatura para intervenciones centradas en mejorar la higiene de las manos y encontraron que los recordatorios tuvieron un impacto modesto pero sostenido en las prácticas de higiene de manos en los siete ejemplos de recordatorios incluyen carteles y letreros de colores brillantes, protectores de pantalla llamativos, mensajes de correo electrónico, mensajes de correo de voz, etiquetas de equipos y suministros (incluyendo batas para pacientes), botones de campaña y "muros parlantes" Larson E. (2009, pág. 132).

El programa "Just Clean Your Hands" de Ontario fomenta el uso de recordatorios; "Las imágenes están diseñadas para apoyar y mantener la conciencia de los proveedores de atención de la salud de las cuestiones de higiene de las manos, así como la importancia de la adhesión Larson E. (2009, pág. 132).

Los carteles y otros materiales de apoyo en un estilo visual consistente son formas valiosas de apoyar y reforzar los mensajes claves y el cambio de comportamiento cuando se usan como parte de una estrategia multifacética".

Otros factores relacionados al cumplimiento de la higiene de manos.

Como otros factores que se relacionan al cumplimiento del proceso de higiene de manos se detectaron los siguientes: Lavaderos escasos o mal situados Lavamanos, papel o toalla par el secado de manos, uso de cremas barreras, uso de joyas, uñas artificiales y estado de la piel del personal de salud.

Variable Cumplimiento

La higiene de manos compete a todos los profesionales de salud que se encuentran en contacto directo o indirecto con los pacientes y el área donde realizan sus respectivas actividades.

Según la OMS (2009) El personal de salud tiene la obligación y deber de realizar las indicaciones para la higiene de las manos clínico. Justificándose así él compromiso que tiene de detener la transmisión microbiana a través del contacto directo o indirecto para con los pacientes (p. 11).

El cumplimiento es un estado en el cual alguien o algo están de acuerdo con las directrices, las especificaciones o los reglamentos establecidos (SearchData Center , 2014).

Cuevas et al., (1996) Indica el concepto de cumplimiento a una gran diversidad y cambios de conducta, como realizar las funciones o las acciones que corresponden a un empleo o un cargo. Desde tomar parte en el programa de tratamiento, hasta desarrollar conductas de salud y evitar conductas de riesgo, el cumplimiento puede ocurrir en cualquier momento (al inicio, durante o al finalizar un programa terapéutico).

Los beneficios que se pretenden es descubrir las razones por las cuales el personal de salud no cumple con la norma de higienización de manos, en base a criterios científicos, con la intención de controlar y prevenir las infecciones nosocomiales. Para Rosso V, (2003) "la responsabilidad del profesional de salud es la capacidad de analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias

acciones u omisiones en lo referente al cuidado y al ejercicio profesional” (p. 54). El cumplimiento es actuación que se lleva a cabo como consecuencia de una obligación, una promesa o una orden. Fin de un plazo o un periodo predeterminado, acción de realizar un deber.

El principal propósito de la aplicación es demostrar el cumplimiento de la higiene de las manos del personal de Salud, evaluando los momentos de aplicación de la higiene de manos. Para la OMS (2009) la aplicación de este método que es directo tiene la propiedad de generar datos más fidedignos en la aplicación de los 5 momentos por parte del personal de salud aunque esto no signifique que sea una representación perfecta de la situación real (p. 18).

Aplicación de Higiene de Manos

Definición

Determinada por el cumplimiento de los momentos de la higiene de manos. Según la OMS (2009) “Es la acción de realizar el procedimiento de la higiene de manos utilizando momentos correctos y calidad de la técnica de lavado de manos, con producto y tiempos adecuados” (p. 8). Es la acción de realizar el procedimiento de la higiene de manos utilizando la técnica, tiempo y momentos correctos.

Por la metodología descrita, OMS (2009) “Los actores que cumplen un rol principal es el personal de salud por ser quienes están en contacto directo con los pacientes (p. 23), al hacer mención del personal de salud, lo hace sin excepción.

El no cumplimiento de la higiene de manos: Falta de cumplimiento u Omisión de las obligaciones o compromisos también reconocida como falta de adherencia a la Higiene de manos según del personal de salud. La adherencia a las recomendaciones significa el cumplimiento voluntario, riguroso y correcto de seguir los cinco momentos de la higiene de manos el mismo que puede hacerse con alcohol-gel o lavado de agua con jabón en un periodo largo de tiempo a fin que pueda ser observado y evaluado en un tiempo determinado.

Teoría del cumplimiento y/o Aplicación de Higiene de Manos

Modelo de Estrategias para mejorar el cumplimiento del lavado de manos

El modelo se fundamenta en las estrategias planteadas por Hambrick D. et al. (2010). La estrategia desde su origen en el campo militar está “definida como el arte o la habilidad para dirigir operaciones y proyectar la derrota de los enemigos en el campo de batalla”.

Hambrick D. et al. (2010) recogen la importancia del origen militar del término estrategia (strategos) para pensar en el rol del general en comparación con el rol del gerente general de la empresa. El general del ejército es responsable de las distintas unidades y frentes militares e incluso de múltiples batallas; su reto es dirigirlos y pensar en una estrategia global construida a partir de piezas y elementos que se integran al todo. El gerente general debería tener también una estrategia global, integrada y orientada a lograr los objetivos del negocio, pues sin estrategia los recursos se pierden fácilmente. Alfred Chandler investiga en 1962 el rol de la estrategia y descubre que esta está ligada profundamente a la estructura de la empresa y que la estructura debe ir en concordancia con la estrategia elegida.

Numerosos estudios han demostrado que hay intervenciones eficaces para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos entre los Trabajadores de la Salud, aunque la medición de dicho cumplimiento ha variado según la definición relacionada con una oportunidad o momento de higiene de manos y la evaluación de esta mediante observación directa o un cuestionario de momentos en los que aplica la higiene de manos o consumo de productos para dicha higiene.

Modelo de World Health Organization (2017) Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud resumen: Si bien existen diferentes metodologías, la mayoría de los estudios han utilizado estrategias multimodales, a saber: educación de los Trabajadores de la Salud, auditorías de prácticas de higiene de manos y retroalimentación de desempeño, recordatorios, mejoramiento de disponibilidad de agua y jabón, uso de canillas automáticas, y/o introducción de un frotado de manos a base de alcohol así como también una mejora en el clima

de seguridad institucional con participación a niveles institucionales, de Trabajadores de la Salud y de pacientes (p. 12)

Teoría del control y monitoreo en el lavado de manos.

Pittet es uno de los primeros autores y más importantes que ha trabajado en el diagnóstico del cumplimiento y es citado por todos los trabajos sucesivos. Sus trabajos se han descrito como bien diseñados y con acertada metodología.

Para Larson, los instrumentos utilizados para el cumplimiento de higiene de manos están la observación y cuestionario (feedback). La observación hecha según la Oportunidades de acuerdo con los criterios de establecidos.

El modelo se plantea como los mecanismos de control.

El control es un aspecto importantísimo en la estrategia y también un proceso complejo que necesita hacerse con detalle. Se pueden realizar controles preventivos y correctivos. Se pueden controlar a los stakeholders, a la institución de salud, a los equipos y a los individuos. Es importante que el control responda a las metas estratégicas y sea lo más objetivo y completo posibles; asimismo, los controles deben ser oportunos y convenientes.

En el ámbito del cumplimiento, el control es fundamental porque sirve como punto de referencia para evaluar el avance y el logro efectivo de las metas estratégicas o evaluar las crisis que se presentan en el proceso de implantación. El control no puede estar separado de la planificación estratégica, puesto que los mecanismos de control elegidos van a evaluar los resultados del plan. Los resultados de esta evaluación permiten hacer los ajustes no solo en lo operativo o de corto plazo, sino en lo estratégico y de largo plazo. Para realizar el control de la implantación, el paso previo es tener bien claros los objetivos y metas estratégicas. Para Thompson & Strickland (2001) los objetivos son “criterios para dar seguimiento al desempeño y al progreso de una organización” (p.5).

1.3 Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio de investigación tiene como propósito determinar si existe relación entre los factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, dicho centro contará con un marco teórico de las dos variables mencionadas que les permitirá conocer y aplicar las normas sobre la higiene de manos establecida por la OMS.

Los resultados que se obtengan de este estudio ayudarán a mejorar la calidad en la atención al paciente y seguridad en dicha atención. La tesis se enfoca en determinar los motivos y/o circunstancias por las que el personal de salud no cumple con el protocolo de higiene de manos, en base a criterios científicos, con la finalidad de controlar y prevenir las infecciones nosocomiales.

Justificación Práctica

El porqué de la presente investigación radicó en la preocupación de la investigadora de encontrar relación entre los factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos en el CMI Jose Carlos Mariátegui, durante el periodo de Enero a Diciembre 2016. Determino la relación entre los factores asociados en razón que muestra la deficiencia de la higiene de manos en dicho centro de salud y así proponer sugerencias y recomendaciones para mejorar la atención y solucionar el problema del bajo cumplimiento.

Estos resultados de la investigación son tasas que están en correlación con factores propios del paciente como: estado inmunitario deficiente, sensibilidad asociada al uso de medios invasivos y prácticas deficientes en el control de infecciones. En el Perú, las tasas de IAAS varían de 0 a 15% dependiendo de la categoría del establecimiento.

Justificación Metodológica

En la presente investigación se utilizaron 2 cuestionarios adaptados a las recomendaciones definidas por la OMS y validados, estableciendo de esta manera la confiabilidad mínima necesaria para poder aplicarlos en el Perú, en el Centro Materno Infantil los mismos que podrán ser utilizados en diversas investigaciones similares.

Justificación Social

En la actualidad los factores que influyen al cumplimiento de la higiene de manos en el personal de salud continua siendo motivo de investigación porque el cumplimiento a nivel nacional y mundial continua siendo bajo.

A través de la higienización de las manos los beneficios que se persiguen son disminuir y evitar el tiempo de internamiento del paciente en el hospital, reducir la morbi-mortalidad, para evitar alarmar aún más la calidad de vida del paciente y su familia así como disminuir gastos adicionales que se generan a la institución.

Justificación Legal

La OMS en el año 2009 estableció directrices sobre la higiene de manos. Se define que la técnica del cumplimiento de higiene de manos es obligatorio en los establecimientos de salud a nivel nacional, bajo el ámbito de competencia de la Institución de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que las que le representen en el ámbito regional.

Para el caso del Perú, es la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, quien tiene la función legal de diseñar, normar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública a través de directivas estándar que cada establecimiento de salud deberán aplicar ya sea por elaboración de sus propias guías.

El propósito es estandarizar el procedimiento de la higiene de manos en todos los establecimientos de salud con el objetivo de contribuir en la mejora de la calidad y seguridad en la prestación del servicio en todo el Perú (MINSA, 2016, p.1).

1.4 Problema

La OMS ha elaborado unas “Directrices sobre la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, basadas en la evidencia científica, para ayudar a los centros sanitarios a mejorar la higiene de las manos y de ese modo disminuir las IRAS” (p. 6).

En el Manual Técnico de Referencia para la Higiene de Manos, (Organización Mundial de la Salud OMS, 2009), establece en su resumen que las IAAS suponen una inmensa carga de enfermedad y tienen un importante impacto económico en los pacientes y los sistemas sanitarios de todo el mundo, al aplicar de manera correcta el lavado de manos en el momento apropiado y con el procedimiento adecuado, puede salvar vidas.

En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fomenta la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, ésta frecuentemente expresa “Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente”. El primero de ellos es un programa básico centrado en las infecciones asociadas con la atención sanitaria (IAAS), que bajo el eslogan “Una atención limpia es una atención más segura”, promueve la higiene de las manos y fomenta prácticas limpias y seguras para prevenir la transmisión de microorganismos patógenos.

En la Conferencia Sanitaria de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2007, se exhorta a los países a desarrollar acciones relacionadas a la política y estrategia regional garantizando la atención en los establecimientos de salud. Esto se obtendrá a través de las cinco líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud, entre la que predomina posicionar la calidad de la

atención sanitaria y la seguridad del paciente como preponderancia sectorial, desarrollando, adaptando y favoreciendo la implantación de soluciones en calidad.

Estimaciones de la OMS, como se cita en Real J (2010) calculan alrededor de 1.4 millones de personas a nivel mundial están sufriendo este tipo de infecciones y 4,384 niños mueren diariamente por éstas causas en los países en vías de desarrollo”. (p. 15).

Según Real (2010), “En los países desarrollados, del 5 a 10% de los pacientes hospitalizados contraen una o más infecciones, mientras que en países emergentes el porcentaje es de dos a veinte veces más alto. Siendo en las unidades de cuidados intensivos los servicios más afectados con aproximadamente a 30% de los pacientes y son el motivo de la defunción hasta en un 44%”. (p.16).

En el Informe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Cáceres E. (2014), sobre la Vigilancia de Infecciones intrahospitalarias el mismo que está dirigida por el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, indica que según reportes de la Dirección de Salud V Lima Ciudad durante el 2011 se notificaron 1929 infecciones intrahospitalarias (p. 5).

El INEN (2014), en el mismo informe señala que: “Actualmente numerosas instituciones de salud especifican a las infecciones intrahospitalarias como un indicador de calidad de atención de los Establecimientos de Salud, con lo que acuerdan la capacidad técnica del profesional de salud y el equipamiento de mencionado establecimiento de salud” (p. 4).

La OMS (2009), en el manual técnico de referencia para el lavado de manos indicado líneas arriba sostiene que “Las IRAS ocasionan un alto costo para el sistema sanitario así como también consumen recursos que podrían destinarse a medidas preventivas o a otras prioridades, además del costo en vidas humanas”. (p. 7)

Anaya *et al.* (2007) En su estudio de investigación sobre las infecciones, a la vez que afirman que a pesar que la higiene de las manos es la estrategia principal para prevenir infecciones nosocomiales, la falta de apego al lavado de manos en los hospitales lo convertían en un problema mundial y la muestra de ello era que existían reportes de cumplimiento por abajo del 10% y en el mejor de los casos del 70% en el Lavado de manos. (p. 142). Pero que también, Correa I. et al. (2011) “su prevención y control dependen de la adhesión a las medidas preventivas por los profesionales del área de la salud” (p. 55).

Para Anaya *et al.* (2007) “La higiene de las manos (HM), básicamente el lavado de manos (LM), es la medida universal más segura y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas” (p.142). El LM requiere de las instalaciones (lavabo), agua potable, jabón – de preferencia líquido- además de toallas desechables en las salas de hospitalización y de ambientes para pacientes transitorios.

En la gran mayoría de los casos, el vehículo de transmisión de los gérmenes siendo el origen de infección al paciente es a través de las manos del personal de salud, aunque la fuente pueden ser los propios pacientes. Habitualmente, los microorganismos se transmiten de un paciente a otro, así como también de una parte del cuerpo a otra y del entorno al paciente o viceversa. Los microorganismos y los potenciales agentes patógenos pueden ir colonizando progresivamente las manos del personal de salud durante el proceso de atención.

Según OMS (2009) “Si no hay cumplimiento de higiene de manos, cuanto más se dilata la asistencia en esa condición, mayor será el grado de contaminación de las manos y aumentaran los riesgos potenciales para la seguridad del paciente” (p. 7)

Los puntos clave en el tema de la higiene de manos es según Allegranzi B. et al. (2011) “el cumplimiento de las recomendaciones acerca de higiene de manos

no suele ser óptimo, situación que se ve influida por múltiples factores, entre los cuales están, la falta de equipos y suministros, reducción de tiempo y factores conductuales” (p. 151).

Sin embargo, según Allegranzi *et al.* (2011) “muchas veces el mismo personal de salud es descuidado en su higiene de manos por factores que llegan a ser determinantes como la falta de tiempo, falta de equipos y/o suministros y otros factores ambientales” (p.153).

Esto se ve confirmado en el estudio de Zamudio (2012) donde sostiene que “el apego del personal de salud a la higiene de manos, habitualmente, está por debajo al 60%, a pesar de la facilidad y la efectividad de esta medida” (p.1).

Las áreas de Materno-infantil son consideradas como unidades de alto riesgo en relación al control y prevención de la infección. Esto es determinado por: a) riesgo potencial producido por los virus transmitidos a través de la sangre, b) el problema continuo de los microorganismos resistentes a los antibióticos, c) la utilización de técnicas invasivas.

El Centro Materno Infantil “Jose Carlos Mariátegui,” entre algunas de sus características están: la poca rotación del personal, inadecuada infraestructura, escasa capacitación en servicio, falta de supervisión con un seguimiento más puntual al lavado de manos, así también como la falta de un sistema interno de vigilancia de las IAAS.

En este centro se puede observar que el personal de salud no cumple al 100 por ciento con los cinco momentos del lavado de manos y la técnica de lavado de manos lo realizan de una manera rápida menor a 40 segundos que no es el tiempo recomendado, a pesar de que existe información (afiche de los pasos del lavado de manos) en la parte superior de la pared de la mayoría de los lavaderos.

La presente investigación tiene trascendencia en la búsqueda de respuestas para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones para la aplicación del protocolo de higiene de manos en las personas que laboran en los centros de salud, para poder reglamentar las aplicaciones de la técnica y momentos de la higiene de manos y de este modo diseñar e implementar estrategias, así como obtener una línea basal que nos dé un punto de inicio para evaluaciones posteriores siendo pues el tema de estudio determinar los factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud.

El Centro Materno Infantil, no cuenta con un Comité de Control de Infecciones y Vigilancia Epidemiológica, personal que recorra las unidades para ver la disponibilidad de los materiales y empleo de la técnica del lavado de manos. No se encuentran en la totalidad de los lavaderos carteles que recuerdan la técnica del lavado de manos.

Bernal (2011) “Las actividades se encaminan en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios y su familia, además de prevenir situaciones que influyan en la seguridad del paciente, reducir y de ser posible, eliminar la ocurrencia de efectos adversos para contar con una institución segura” (p. 1).

El Centro Materno Infantil, cuenta con áreas de hospitalización, sala de partos, quirófano, servicio neonatal, servicio de emergencias y consultorios de ginecología, consultorios de atención obstétrica, crecimiento y desarrollo y consultorio dental. Uno de los objetivos del lavado de manos es brindar seguridad al paciente, como un aspecto esencial de la calidad en la atención de los servicios de salud y desarrollar en el personal, la cultura de seguridad para el usuario.

Problema general.

¿Cuál es la relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de Salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, el año 2016?

Problemas específicos.*Problema específico 1.*

¿Cuál es la relación significativa entre los factores predisponentes y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo?

Problema específico 2.

¿Cuál es la relación significativa entre los factores reforzadores y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo?

1.5 Hipótesis***Hipótesis general.***

Si existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo 2016.

Hipótesis específicas.*Hipótesis específica 1.*

Existe relación significativa entre los factores predisponentes y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo.

Hipótesis específica 2.

Existe relación significativa entre los factores reforzadores y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación significativa que existe entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de Salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo, 2016.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1.

Determinar la relación significativa entre los factores predisponentes y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de Salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo.

Objetivo específico 2.

Determinar la relación significativa entre los Factores reforzadores y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de Salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variables

Hernández *et al.* (2013) refieren que “Una variable es una propiedad o característica de fenómenos, entidades físicas, hechos personas u otros seres vivos que pueden fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p. 86)

Variable Factores Asociados

Anaya *et al.* (2007) “Elementos, fenómenos asociados al cumplimiento de la higiene de manos, conocimiento de prevención de infecciones nosocomiales conocimiento de técnica y momentos de la higiene de manos y periodicidad de capacitación sobre lavado de manos” (p. 141).

Pittet (2001) define los factores como “claves para la mejora del cumplimiento y adherencia de la higiene de manos con la finalidad de prevenir la presencia de IAAS identificadas en la literatura científica como factores asociados a un bajo cumplimiento de higiene de manos obtenidos a través de la forma de factores autoreferidos por los profesionales” (p.58). Los cuales a su vez se pueden clasificar entre otros en Factores Predisponentes (conocimiento, actitudes, creencias) y Factores Reforzadores (Retroalimentación, capacitación, participación de la institución y/o pacientes) asociados con las tasas de IAAS.

Variable Cumplimiento

MINSA (2016) “Cumplimiento de la higiene de manos: 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 teniendo una duración no menor a 20 segundos” (p. 2)

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

Variable 1: Factores asociados

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de Medición	Niveles y Rangos
Factores Predisponentes	Conocimientos de Infecciones relacionadas con la atención de Salud.	Del 1 al 4	Nominal Dicotómica	Baja (0 - 2) Regular (3 - 5)
	Conocimiento de Lavado de manos definición y técnica.	Pregunta 5	Nominal Politómica	Alta (6 - 8)
Factores Reforzadores	Procesos	Del 6 y 7	Nominal Dicotómica	Bajo (0 - 4) Regular (5 - 9)
	Gestión Retroalimentación	Del 8 al 12 Del 13 al 17	Nominal Dicotómica	Alta (10 - 12)

Variable 2: Cumplimiento

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	de	Escala de Medición	Niveles y Rangos
Aplicación de Higiene de Manos	Momentos de higiene manos	Del 18 al 22		Escala (Likert puntos) 4	Nivel No Óptimo (0 - 7) Nivel Regular (8 - 14) Nivel Óptimo (15 - 20)

2.3 Metodología

Método hipotético deductivo Hernández R, (2010) “Es un proceso interactivo, es decir, que existe constantemente, durante el cual se examinan hipótesis a la luz de los datos que van arrojando los experimentos”. (p, 4).

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo según Hernández R, (2014) “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4), método descriptivo correlacional de corte transversal ya que permite presentar la información tal y como se obtiene en el tiempo y espacio determinado.

2.4 Tipo de estudio

Es investigación básica según refieren Gomero y Moreno (1997) ya que “Esta investigación busca el conocimiento teórico, tiene el objetivo de producir nuevos conocimientos, es decir, se interesa por el incremento del conocimiento de la realidad” (p. 72).

2.5 Diseño

El diseño según Hernández R, (2014) “Plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento” (p. 128).

El diseño del presente estudio de investigación es no experimental, Correlacional, transversal, descriptivo según, Hernández R, (2014) “indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos” (p. 155) y transversal por que se recolectan los datos en un momento único. La investigación se planteó como un estudio descriptivo a través de una encuesta, utilizando variables categóricas dicotómicas (Verdadero/ Falso, Si/No, Bueno/ Malo, suficiente/ Insuficiente) y una escala Likert de 4 puntos.

Diseño no experimental, Hernández R, (2014) Señala: “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.” (p. 152).

Diseño no experimentales transversales, Hernández R, (2014). Refiere: “se recopilan datos en un momento único” (p. 154).

Descriptivo correlacional, Hernández R, (2014) Manifiesta que: “Describe relación entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales o en función de la relación causa – efecto” (p. 158), Este tipo de diseño consiste en determinar la correlación de que existe entre dos variables.

Graficamente se denota:

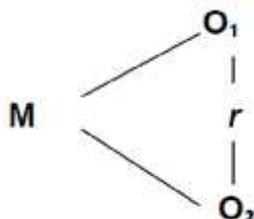


Figura 4 Esquema de tipo de diseño. Tomado de Sánchez y Reyes (2008)

Dónde:

M : Muestra de Estudio

O1 : Variable 1: Factores Asociados.

O2 : Variable 2: Cumplimiento de la Higiene de Manos.

r : Relación entre Variables las variables de estudio.

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

La población o universo Según Hernández R, (2014) “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 174). La población objeto de estudio está constituido por 100 profesionales de salud conformado por Médicos, Obstetras, Enfermeras y técnicos de enfermería de ambos sexos del Centro Materno Infantil “Jose Carlos Mariátegui,” y sus seis establecimientos de salud que pertenecen a su jurisdicción (Valle alto, Valle bajo, Buenos Aires, Paraíso Alto, Soberon y Limatambo) y estos a su vez pertenecen a la microred José Carlos Mariátegui, en Villa Maria del triunfo, Lima.

Muestra

Según Hernández R, (2014) “Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que deben ser representativo de ésta” (p.173). La muestra del presente estudio es No probabilística según Hernández R, (2014) “Subgrupo de la población en la que la elección de los elemento no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (p. 176), siendo a la vez de tipo censal ya que se trabajó con toda la población por ser de conveniencia para la investigación.

El tamaño de la muestra se determinó por el personal de salud perteneciente al Centro Materno Infantil ubicado en Lima Metropolitana. Este centro se encuentra en el distrito de Villa el Salvador, y cuenta con 100 profesionales de la salud, entre los que se encuentran médicos, enfermeras, obstetras y técnicos de enfermería. La muestra fue de tipo no probabilística censal, ya que se aplicó las encuestas al personal que deseo colaborar con la investigación.

Criterios de inclusión: En el presente estudio se consideraran al Personal médico, enfermeras, Obstetras, y técnicos de enfermería, de ambos sexos que hayan laborado en cualquiera de las áreas, y firmado el consentimiento informado para

participar en el estudio del Centro Materno Infantil, José Carlos Mariátegui, en el distrito de Villa María del Triunfo.

Criterios de exclusión: Aquellas personas que estén de vacaciones o que por algún motivo personal o laboral no se encontraron en el centro Materno Infantil, así como cualquier otro trabajador de la salud que no pertenezca al centro y aquellos que en cualquier momento de la investigación se negaron a participar voluntariamente.

Muestreo

Se realizó un muestreo No Probabilístico o dirigida, Hernández R, (2014) hace referencia que “Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características o los propósitos del investigador” (p. 176), ya que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio de investigación fue la a través de una encuesta, siendo el instrumento un cuestionario que consta de dos partes, una con alternativas dicotómicas y otra tipo Likert con alternativa politómica, para lo cual el encuestado conto con 30 minutos para resolver el cuestionario.

Hernández R, (2013) refiere que “Recolectar los datos implica aplicar uno o varios instrumentos para obtener la información pertinente de las variables del estudio. Sin datos no hay investigación” (p. 138). La aplicación de la encuesta fue individual y fue realizada por la investigadora.

Instrumento de medición, según Hernández R, (2014) “Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 199).

Cuestionario, para Hernández R, (2014) “Conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir” (p. 217), en el presente estudio de investigación se aplicó la encuesta, constituida con 22 ítems, 16 con alternativas de dos respuestas y 6 ítems con alternativas de opción múltiple.

Instrumento de Factores Asociados.

Nombre: Factores Asociados

Autores: Organización Mundial de la Salud

Adaptación: Hajar Calderón, Ana María

Forma de respuesta: Dicotómica

Año: 2016

Aplicación: Individual

Instrumento Cumplimiento de higiene de manos.

Nombre: Cumplimiento de higiene de manos

Autores: Organización Mundial de la Salud

Adaptación: Hajar Calderón, Ana María

Forma de respuesta: Formato tipo Likert

Año: 2016

Aplicación: Individual

Validez de los instrumentos

La validez Para Hernández R, (2014) “Grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (p. 200). En el presente estudio se ha realizado el proceso de validación a través del juicio de 3 expertos, Magister Aquilina Marcilla Félix, Magister Luisa Margarita Silva Vásquez, Magister Gloria Marlene Arquinigo Jaimes, los cuales evaluaron el contenido teniendo en cuenta tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems del instrumento. La validez fue determinada a través de la V de Aiken con su respectiva significancia estadística, cuyos resultados fueron favorables al instrumento ya que demostró su validez.

Tabla 2

Calificación del Instrumento de la validez de contenido a través de juicios de expertos.

Nº Expertos	Experto	Especialidad	Calificación Instrumento
Experto 1	Mancilla Félix , Aquilina	Mg. Gerencia en Salud	Aprobado
Experto 2	Silva Vásquez, Luisa Margarita	Mg. Gerencia en Salud	Aprobado
Experto 3	Arquinigo Jaimes, Gloria Marlene	Mg. en Enfermería	Aprobado

Con el propósito de evaluar la confiabilidad de los instrumentos factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos en el personal de salud, se procedió a la realización de una prueba piloto en el Puesto de Salud Valle Alto y puesto de Salud paraíso Alto con un total de 30 trabajadores de salud, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio con características similares a la muestra de estudio, cuya información fue sometida al análisis de consistencia interna con Kurder Richardson y el alpha de Cronbach quedando así demostrada la confiabilidad del instrumento.

Tabla 3

Confiabilidad de cuestionario de factores asociados

KURDER-RICHARDSON														
$\sum pq = 2.80 \quad KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right] = 0.74398$										MAGNITUD: ALTA				
0.733	1.000	0.333	0.300	0.600	0.900	1.000	0.700	0.233	0.233	0.400	0.233	0.667	0.100	0.267
0.267	0.000	0.667	0.700	0.400	0.100	0.000	0.300	0.767	0.767	0.600	0.767	0.333	0.900	0.733
0.196	0.000	0.222	0.210	0.240	0.090	0.000	0.210	0.179	0.179	0.240	0.179	0.222	0.090	0.196
30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
Pgta03	Pgta04	Pgta05	Pgta06	Pgta07	Pgta08	Pgta09	Pgta10	Pgta11	Pgta12	Pgta13	Pgta14	Pgta15	Pgta16	Pgta17

Debido a que los ítems conformantes de la variable factores asociados son dicotómicos se empleó Kurder Richardson, el valor obtenido (0.74398) es superior a 0.7 por lo se puede afirmar que hay consistencia interna en las respuestas de los ítems de ésta variable.

Tabla 4

Confiabilidad del cuestionario cumplimiento de higiene de manos.

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	5

Se realizó la validación del cuestionario de cumplimiento mediante la estimación del coeficiente alfa de Cronbach aplicado a una muestra piloto de 30 casos. El resultado obtenido fue un coeficiente de 0.817, el cual es superior a 0.8, por lo tanto, podemos señalar que la información obtenida mediante el presente cuestionario presenta consistencia interna.

2.8 Métodos de análisis de datos

Se desarrolló de la siguiente forma: Solicitud de autorización al director del Centro Materno Infantil donde se realizó el estudio de investigación. La recolección de datos que se realizó de forma personal por la investigadora de lunes a sábado en

horario de atención, durante 4 semanas y Se respetó los derechos humanos y aspectos éticos de los participantes.

Para el análisis de datos se realizó los estadísticos descriptivos para obtener el perfil de la muestra y distribución de las respuestas por dimensiones y gráficos de barras de las variables y posteriormente se realizó el análisis correlacional de Rho Spearman para observar las relaciones entre los factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos, para el tratamiento de los datos se aplicó el paquete estadístico IBM SPSS (Statiscal Packeje of Social Sciences) versión 22.0 para Windows, vaciándose los datos y realizándose los análisis estadísticos.

2.9 Aspectos éticos

Se solicitó el consentimiento verbal a cada sujeto observado. En las bases de datos no se incluyó información que pueda identificar directa o indirectamente a los participantes en el estudio. Con ello, se respetan las normas internacionales de protección de datos. Toda investigación realizada con seres humanos debe realizarse con tres principios éticos básicos que son: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

Así también se les ratificó a los participantes la confidencialidad de la información brindada para la investigación, asegurándose que no se dará a conocer a otras personas el resultado de sus instrumentos aplicando el principio de anonimato.

III. RESULTADOS

3.1 Estadística descriptiva

Variable 1: Factores Asociados

Tabla 5

Nivel de influencia de los factores asociados a la higiene de manos del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja influencia	24	24	24	24
Regular influencia	56	56	56	80
Alta influencia	20	20	20	100
Total	100	100	100	

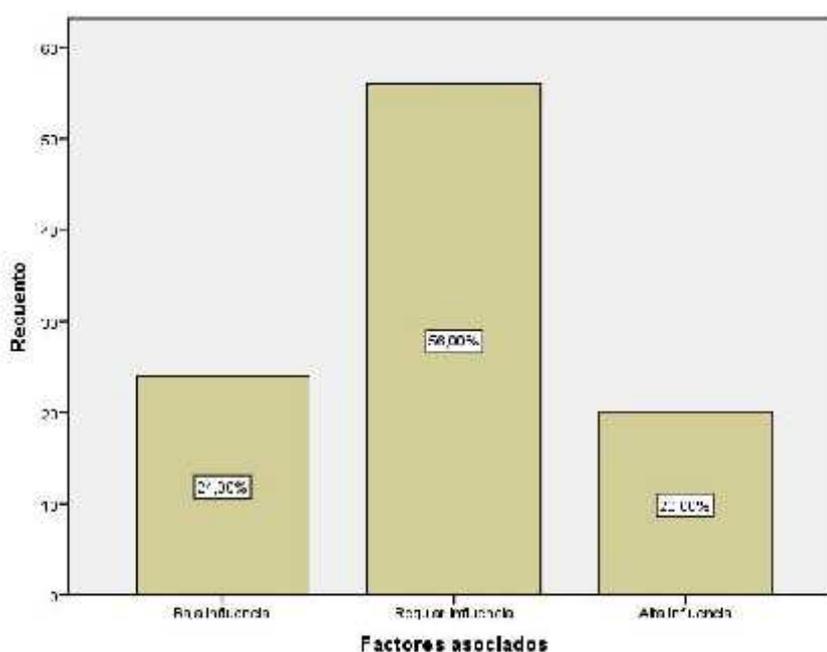


Figura 5. Distribución porcentual del nivel de influencia de los factores asociados a la H.M. del personal de salud del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, 2016.

Interpretación:

Según la Tabla 5 y Figura 5 se observa que a un 56% del personal de salud tiene regular influencia los factores asociados a la higiene de manos, un 24% del personal de salud tiene baja influencia los factores asociados y un 20% alta influencia.

Variable 2: Cumplimiento de higiene de manos

Tabla 6

Nivel de cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No óptimo	24	24	24	24
Regular	56	56	56	80
Óptimo	20	20	20	100
Total	100	100	100	

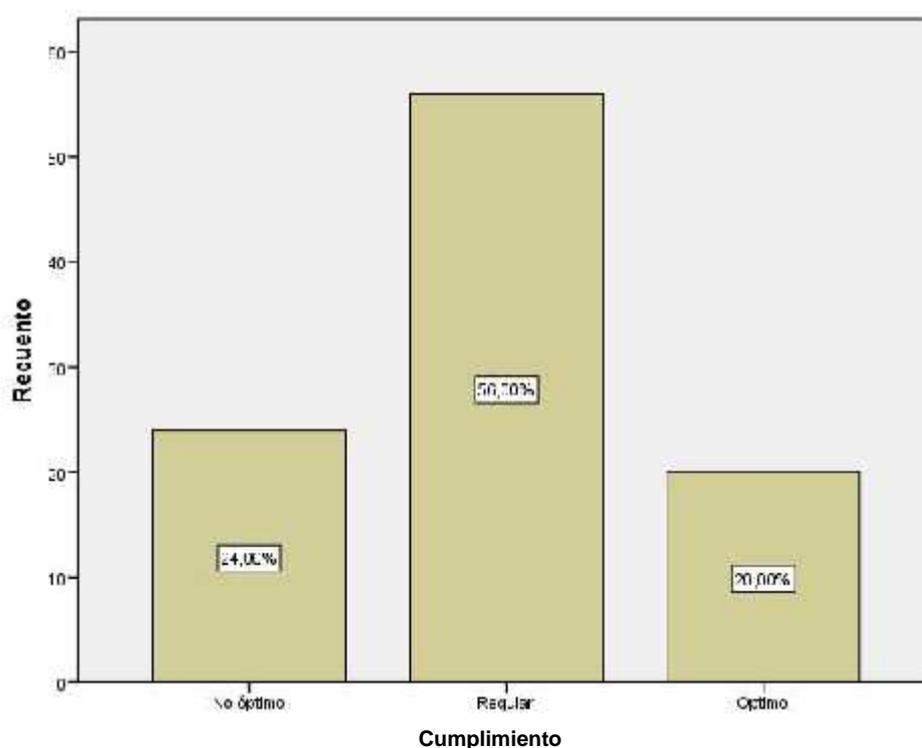


Figura 6. Distribución porcentual del nivel de cumplimiento de higiene de manos del personal de salud del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, Lima, 2016.

Interpretación

Según la presente Tabla 6 y Figura 6 se observa que un 56% del personal de salud tiene un cumplimiento regular de higiene de manos, un 24% del personal de salud tiene un cumplimiento no óptimo de higiene de manos y un 20% del personal de salud tiene un nivel óptimo.

Dimensiones de la variable Factores Asociados

Tabla 7

Niveles de percepción del personal de salud sobre la dimensión Factores predisponentes (conocimiento) de H.M del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja influencia	32	32	32	32
Regular influencia	51	51	51	83
Alta influencia	17	17	17	100
Total	100	100	100	

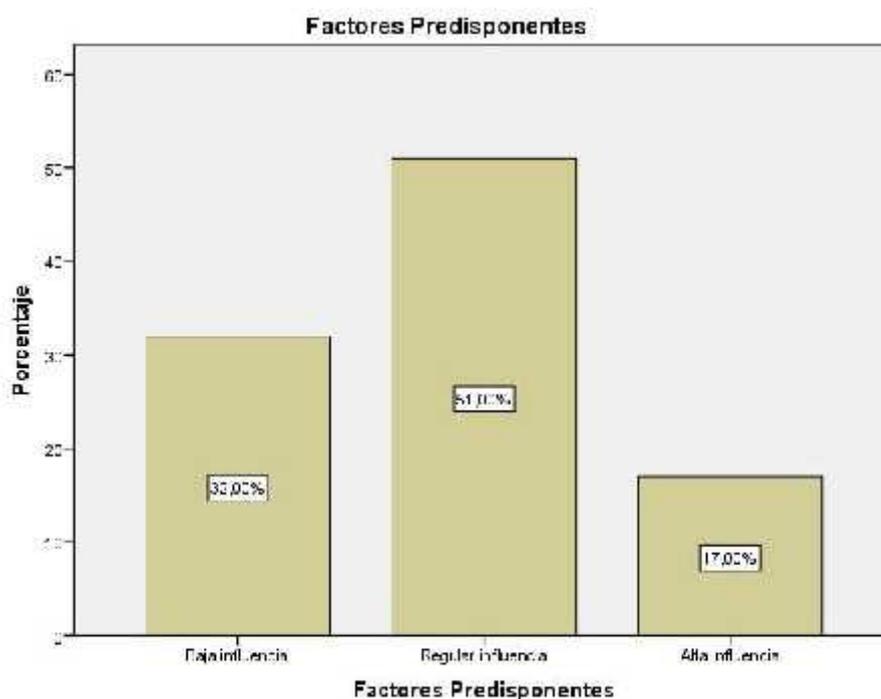


Figura 7 Distribución porcentual de influencia de los factores predisponentes a la higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

Interpretación:

Según la Tabla 7 y Figura 7 se observa que un el 51% del personal de salud refiere que los factores predisponentes tiene regular conocimiento de la higiene de manos, un 32% tiene bajo conocimiento y 17 % alto conocimiento de la higiene de manos.

Tabla 8

Niveles de percepción del personal de salud sobre la dimensión Factores reforzadores a la higiene de manos del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja influencia	21	21	21	21
Regular influencia	51	51	51	72
Alta influencia	28	28	28	100
Total	100	100	100	

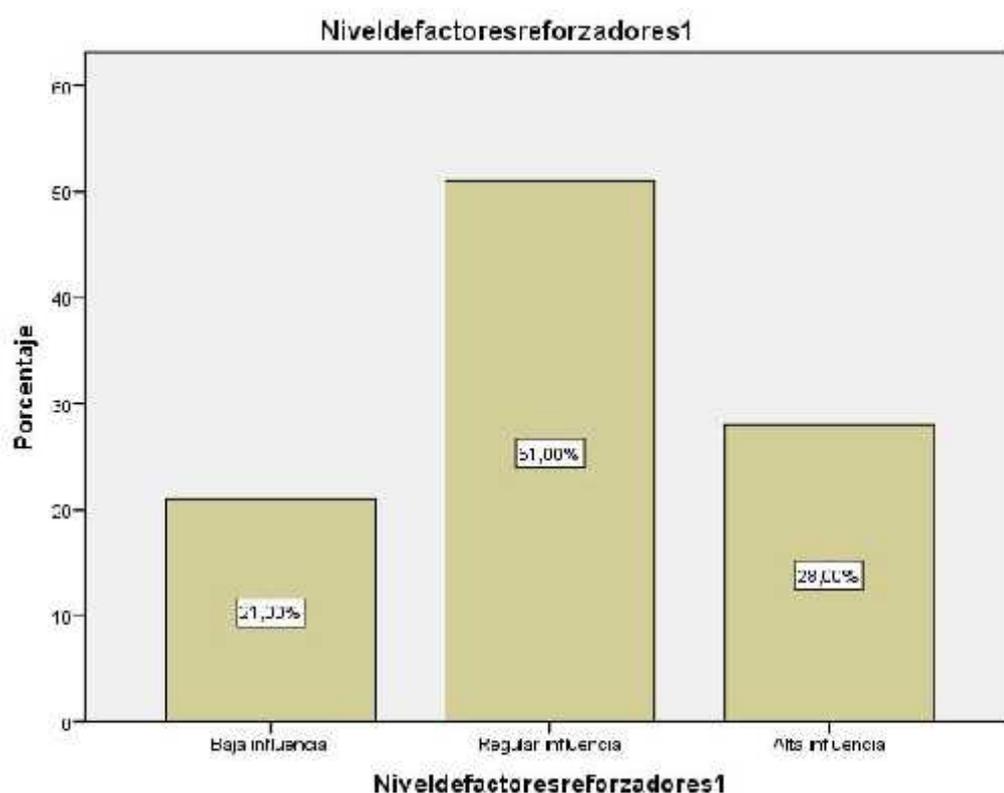


Figura 8 Distribución porcentual de influencia de los factores reforzadores a la higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, 2016.

Interpretación:

Según la Tabla 8 y Figura 8 se observa que un el 51% del personal de salud refiere que los factores reforzadores tiene regular influencia en la higiene de manos, un 21% refiere que tiene baja influencia y 28% refiere que hay alta influencia de los factores reforzadores.

Indicadores de Factores Reforzadores

Tabla 9

Percepción del personal de salud sobre el proceso de higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insuficiente	71	71	71	71
Suficiente	29	29	29	100
Total	100	100	100	

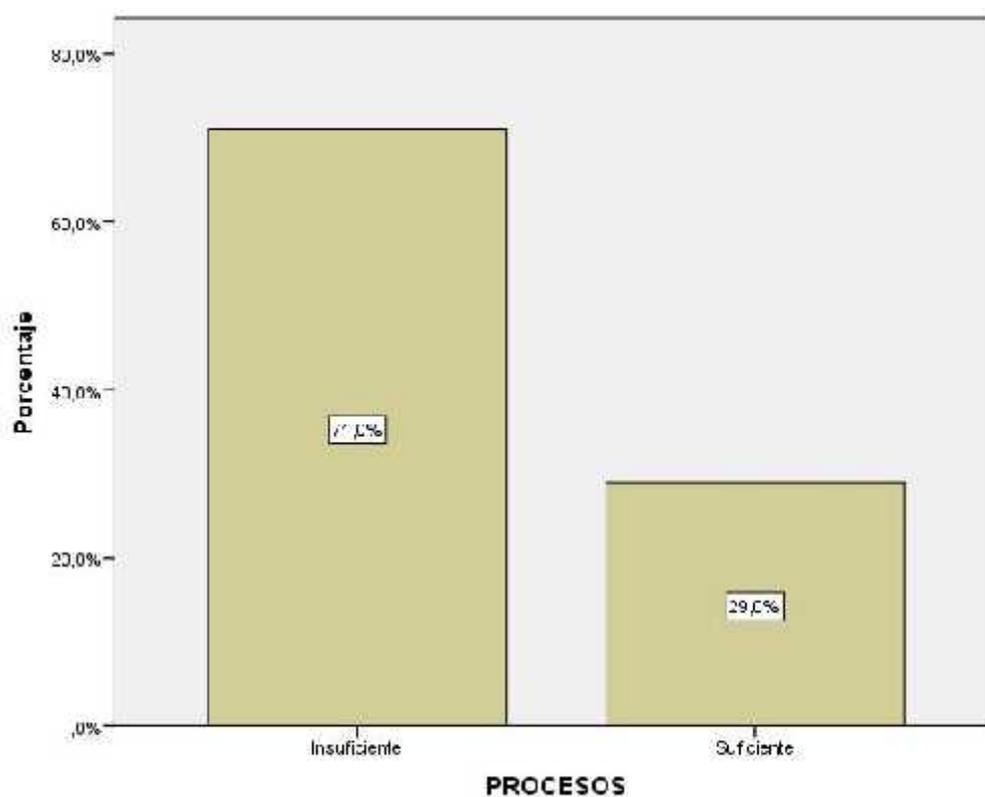


Figura 9. Distribución Porcentual de percepción del personal de salud sobre el proceso de H.M del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María, Lima, 2016.

Interpretación

Según la Tabla 9 y figura 9 referente a la percepción del personal de salud sobre el proceso, el 71 % refiere que la técnica de lavado de manos no puede realizarse óptimamente porque el tiempo para el proceso es insuficiente y el 29 % refiere que si es suficiente.

Tabla 10

Percepción del personal de salud sobre gestión de higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	25	25	25	25
Regular	63	63	63	88
Alto	12	12	12	100
Total	100	100	100	

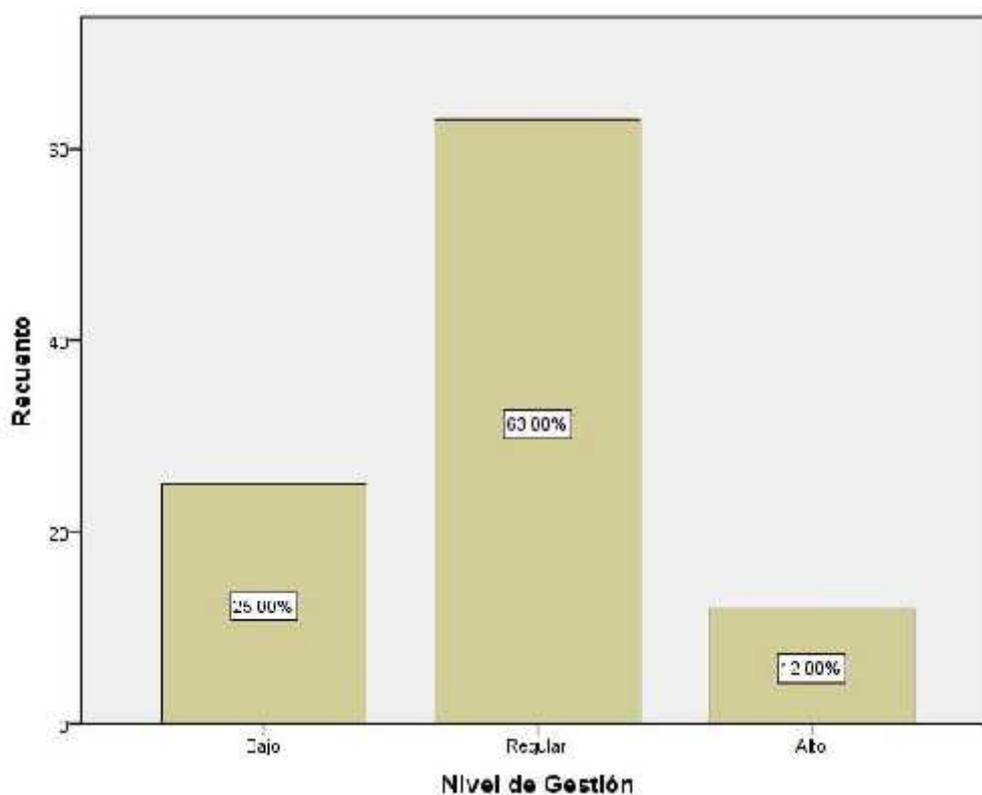


Figura 10. Distribución porcentual de percepción del personal de salud sobre gestión de higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

Interpretación

Según la Tabla 10 y Figura 10 referente a la percepción del personal de salud sobre gestión, el 25% refiere que el nivel de gestión realizada por los directivos en la higiene de manos es bajo, el 63% lo percibe como regular y sólo un 12% lo percibe alto.

Tabla 11

Percepción del personal de salud sobre retroalimentación de higiene de manos del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	17	17	17	17
Regular	62	62	62	79
Alto	21	21	21	100
Total	100	100	100	

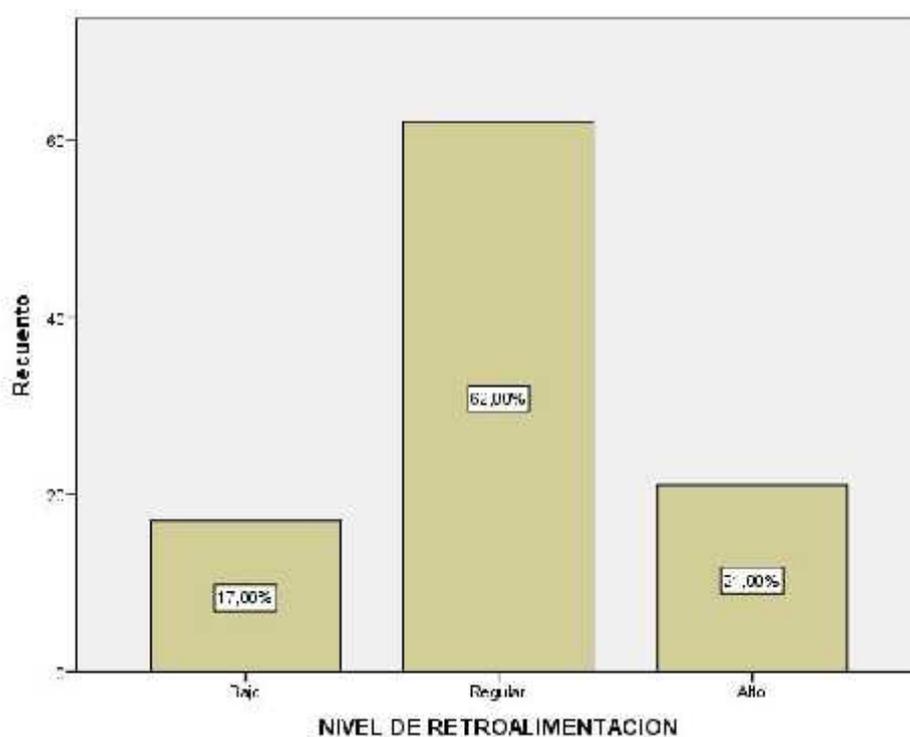


Figura 11. Distribución porcentual percepción del personal de salud sobre retroalimentación de H.M del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

Interpretación

Según la Tabla 11 y Figura 11 referente a la percepción del personal de salud sobre el nivel de retroalimentación en la higiene de manos el 17% lo percibe bajo y el 62 % lo percibe regular la retroalimentación de la higiene de manos en el centro y el solo 21 percibe que la retroalimentación es alta.

Dimensión de cumplimiento de higiene de manos

Tabla 12

Niveles de la dimensión aplicación de la higiene de manos del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No óptimo	24	24	24	24
Regular	56	56	56	80
Óptimo	20	20	20	100
Total	100	100	100	

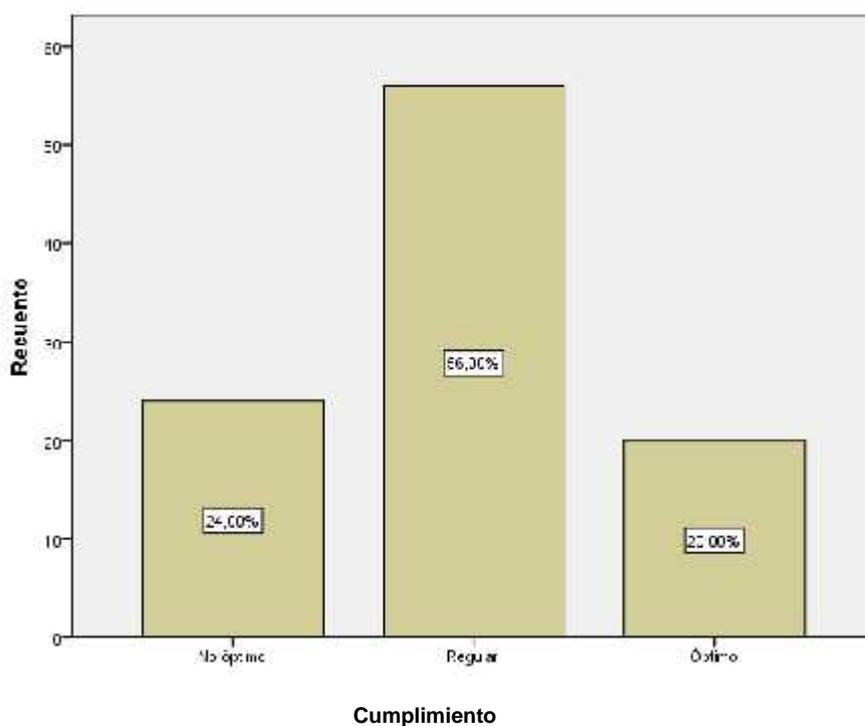


Figura 12. Distribución porcentual de dimensión aplicación de H.M. del personal de salud del C.M.I. José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, Lima, 2016.

Interpretación:

Según la tabla 12 y figura 12 se observa que un 56% del personal de salud tiene un nivel regular de higiene de manos, un 24% del personal de salud tiene un nivel no óptimo de higiene de manos y un 20% del personal tiene un nivel óptimo.

Tabla 13

Relación entre las variables factores asociados y nivel de cumplimiento de H.M. del P. S. del C.M.I José Carlos Mariátegui,, Villa María del Triunfo, 2016.

Variables		Factores asociados			Total
		Baja influencia	Regular influencia	Alta influencia	
Cumplimiento de higiene de manos	No óptimo	14	10	0	24
		14%	10%	0%	24%
	Regular	10	37	9	56
		10%	37%	9%	56%
	Óptimo	0	9	11	20
		0%	9%	11%	20%
Total		24	56	20	100
		24%	56%	20%	100%

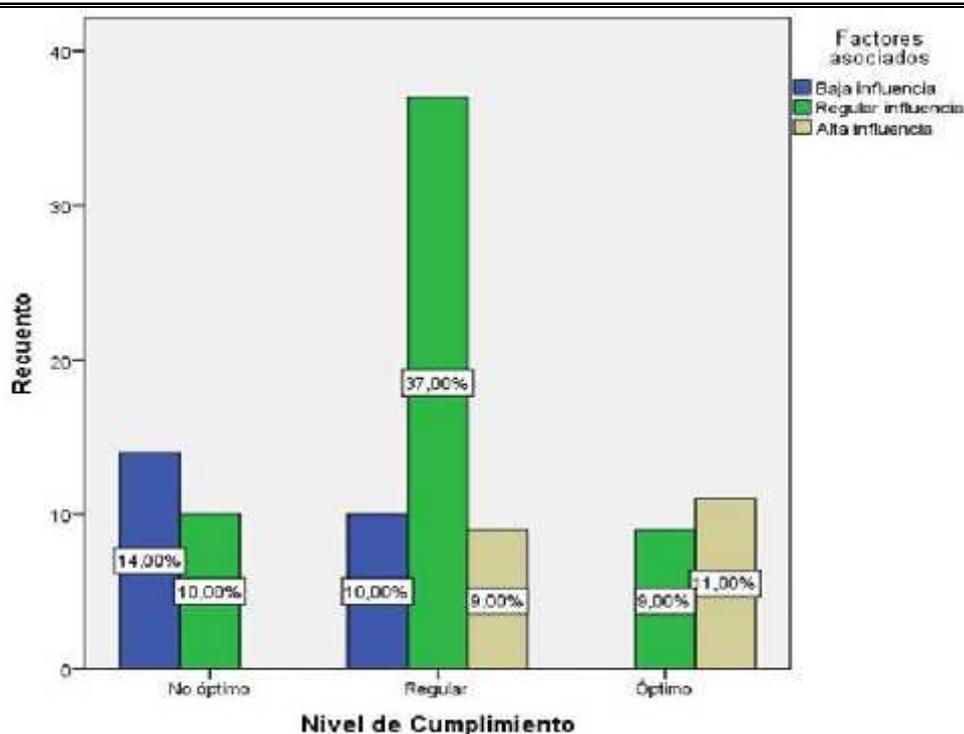


Figura 13. Diagrama de columnas de los Factores asociados y nivel de cumplimiento de H.M. del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui,, Villa María del triunfo, 2016.

Interpretación

Como se observa en la tabla 13 y figura 13; el nivel de cumplimiento de la H.M. a un nivel no óptimo, el 14% del personal de salud tiene baja influencia de los factores asociados, a un nivel regular de cumplimiento de la H.M. un 37% del personal de salud tiene regular influencia de los F.A. a un nivel óptimo de cumplimiento de la H.M. un 11% tiene alta influencia de los factores asociados.

Tabla 14

Relación entre las dimensiones factores predisponentes y nivel de cumplimiento de H.M del personal de salud del C.M.I José C. Mariátegui, Villa María del Triunfo, 2016.

		Dimensión Factores Predisponentes			Total
		Baja influencia	Regular influencia	Alta influencia	
Variable Cumplimiento de higiene de manos	No óptimo	24	0	0	24
		24%	0%	0%	24%
	Regular	8	48	0	56
		8%	48%	0%	56%
	Óptimo	0	3	17	20
		0%	3%	17%	20%
Total		32	51	17	100
		32%	51%	17%	100%

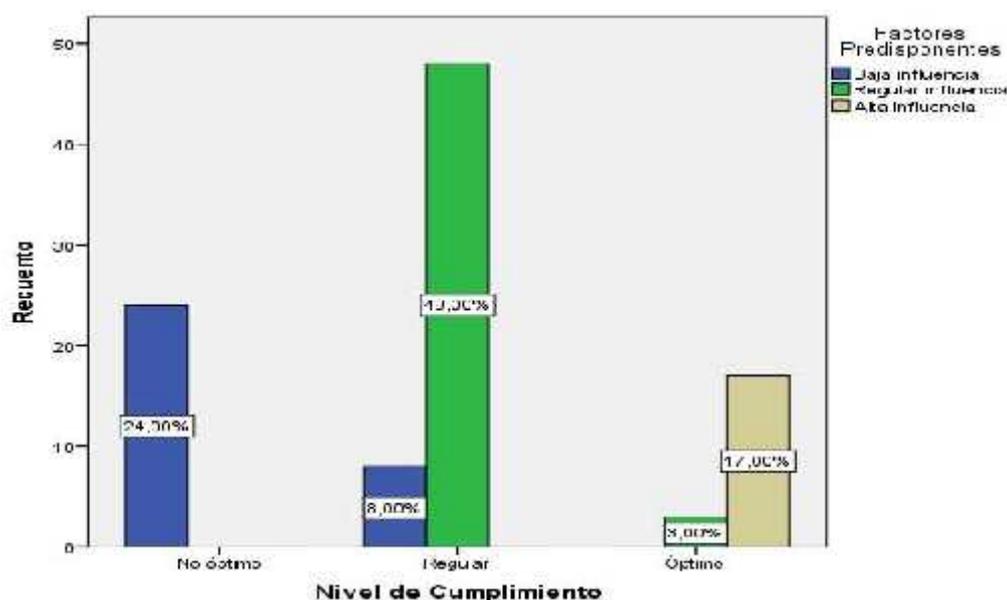


Figura 14. Diagrama de Columnas de los Factores Predisponentes y nivel de cumplimiento de H.M del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

Interpretación:

Como se observa en la tabla 14 y figura 14; el nivel de cumplimiento de la higiene de manos a un nivel no óptimo, el 24% del personal de salud tiene baja influencia de los factores predisponentes, a un nivel regular de cumplimiento de la H.M. un 48% tiene regular influencia de los factores predisponentes, a un nivel óptimo de cumplimiento de la higiene de manos un 17% tiene alta influencia de los factores predisponentes.

Tabla 15

Relación entre las dimensiones factores reforzadores y aplicación de H.M. del personal del C.M.I José Carlos Mariátegui,, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

		Dimensión Factores Reforzadores			Total
		Baja influencia	Regular influencia	Alta influencia	
Variable Cumplimiento de higiene de manos	No óptimo	8	12	4	24
	Regular	9	31	16	56
	Óptimo	4	8	8	20
Total		21	51	28	100
		21%	51%	28%	100%

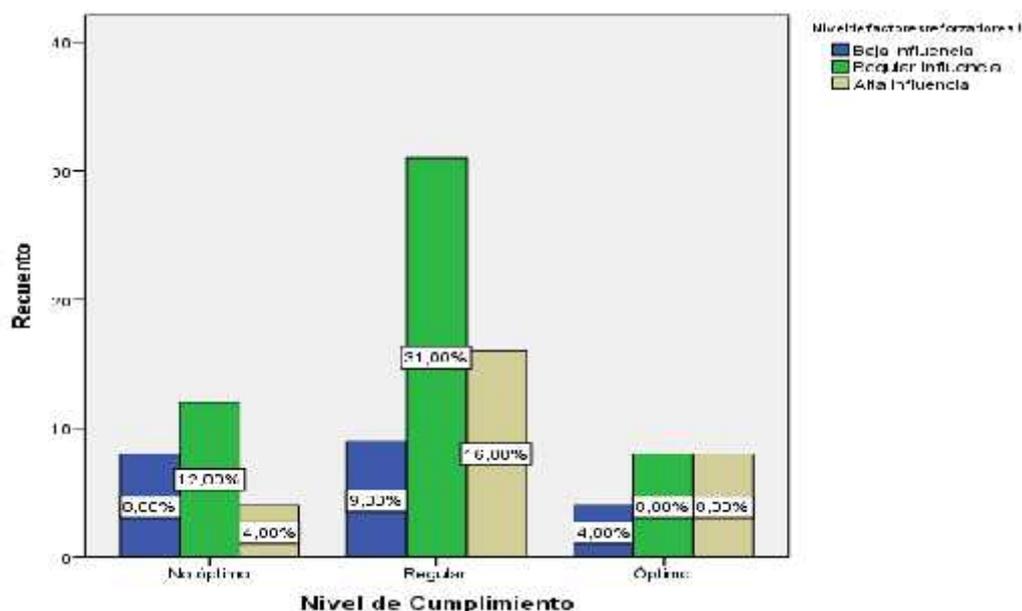


Figura 15 Diagrama de los factores reforzadores y nivel de cumplimiento de H.M del personal de salud del C.M.I Jose Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo, Lima, 2016.

Interpretación:

Como se observa en la tabla 15 y figura 15, el nivel de cumplimiento de la higiene de manos a un nivel no óptimo, el 8% del personal de salud tiene baja influencia de los factores reforzadores, a un nivel regular de cumplimiento de la higiene de manos un 31% tiene regular influencia de los factores reforzadores, a un nivel óptimo de cumplimiento de la higiene de manos un 8% tiene alta influencia de los factores reforzadores.

3.2 Estadística inferencial

Hipótesis general

H0: No Existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016.

H1: Existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016.

Tabla16

Correlación de Rho Spearman para variable Factores asociados vs. Nivel de cumplimiento de la higiene de manos del personal del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

Correlaciones				
			Factores asociados	Cumplimiento suma total
Rho de Spearman	Factore sasociados	Coeficiente de correlación	1.000	,587**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	100	100
	Cumplimiento suma total	Coeficiente de correlación	,587**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	100	100

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

Interpretación.

El resultado de 0.587 de la Tabla 16 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: El nivel de cumplimiento de higiene manos se relaciona significativamente con factores asociados en el personal de salud del C.M.I Jose Carlos Mariátegui.

Sub Hipótesis específica 1

Ho: No Existe relación significativa entre los factores predisponentes y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016.

H1: Existe relación significativa entre los factores predisponentes y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016.

Tabla 17

Correlación de Spearman para dimensión Factores predisponentes vs cumplimiento de la higiene de manos del personal del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

Correlaciones				
			Cumplimiento suma total	Factores predisponentes
Rho de Spearman	Cumplimiento sumatotal	Coefficiente de correlación	1.000	,813**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	100	100
Factores predisponentes	Factores predisponentes	Coefficiente de correlación	,813**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	100	100

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

Interpretación.

El resultado de 0.813 de la tabla 17 indica que existe relación positiva entre las dimensiones además se encuentra en el nivel de correlación es alta, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1; se concluye que: El nivel de cumplimiento de H.M. se relaciona significativamente con factores predisponentes en el personal de salud del Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui.

Sub Hipótesis específica 2

Ho: No Existe relación significativa entre los Factores reforzadores y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016.

H1: Existe relación significativa entre los Factores reforzadores y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016.

Tabla 18

Correlación de Spearman para las dimensión Factores reforzadores vs cumplimiento de higiene de manos de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Lima, 2016.

Correlaciones				
			Cumplimiento suma total	Factores Reforzadores
Rho de Spearman	Cumplimiento suma total	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000	,264**
				.008
	Factores reforzadores	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,264**	1.000
			.008	
			100	100

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

Interpretación.

El resultado de 0.264 de la tabla 18 indica que existe relación positiva entre las dimensiones además se encuentra en el nivel de correlación, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2; se concluye que: El nivel de cumplimiento de higiene manos se relaciona significativamente con factores reforzadores en el personal de salud del C.M.I Jose Carlos Mariátegui.

IV. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que la higiene de manos es la medida más importante y estándar con demostrada eficacia por diversos autores en la prevención de Infecciones asociadas a la Atención de Salud, en el presente estudio se demuestra que sólo el 20% del personal de salud que cumple con un nivel óptimo la higiene de manos durante la jornada laboral o al tener contacto con el enfermo o con objetos contaminados, puede no ser consciente el hecho de que las manos están plagadas de bacterias, virus u hongos peligrosos para el paciente lo cual debe tenerse en cuenta durante la técnica de lavado de manos.

Se observó respecto al objetivo general, que existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos, siendo el coeficiente de correlación de 0.587 que indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra que el nivel de correlación es moderada, siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Lo cual tiene congruencia con lo encontrado por Real J, (2010) donde refirió que el personal de salud manifiesta una actitud positiva ante el compromiso institucional de higiene de manos, en el aprovisionamiento de soluciones que vengan desde la institución más que por parte del servicio; así como capacitaciones y retroalimentaciones para que el personal con la finalidad de alcanzar mejores porcentajes de cumplimiento.

Respecto al objetivo específico 1 el factor predisponente (conocimiento), se observó, que existe relación significativa entre el factor predisponente y el cumplimiento de la higiene de manos, siendo el coeficiente de correlación de 0.813 que indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra que el nivel de correlación es alta, siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

En el presente estudio se demostró que el conocimiento sobre la aplicación de la técnica correcta según protocolo de la OMS tiene influencia significativa en el cumplimiento de la higiene de manos en el personal de salud del Centro Materno

Infantil Jose Carlos Mariátegui. Siendo en nivel de conocimiento sobre IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención de Salud) y técnica de higiene de manos, es bajo en el presente estudio y así también bajo el cumplimiento de higiene de manos.

Asimismo, estos resultados corroboran los estudios encontrados por Escobar (2008), en donde el personal de enfermería presentó un nivel bajo de conocimientos sobre lavado de manos y un nivel de cumplimiento de sólo un 30%. De Vita (2014) en su estudio encontró que el personal de salud presentó un nivel de conocimiento del 60% sobre la técnica correcta de higiene de manos y tuvo relación con el cumplimiento óptimo de higiene de manos del personal de salud siendo un 56%.

Respecto al Objetivo específico 2 los factores reforzadores, se observó que existe relación significativa entre los factores reforzadores y el cumplimiento de la higiene de manos, siendo el coeficiente de correlación de 0.264 el cual indica que existe relación positiva entre las variables. Además, se encuentra que el nivel de correlación es alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, teniendo en cuenta sus dimensiones, los procesos como el tiempo que lleva la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos, gestión como la participación activa de la institución sobre la higiene de manos y retroalimentación como la capacitación continua y premios o castigos relacionados como influencia en el cumplimiento de la higiene de manos brindada por el C.M.I José Carlos Mariátegui.

En el momento de evaluar el proceso de la técnica de la higiene de manos con un tiempo de 40 minutos como mínimo empleado para la aplicación correcta de la técnica según la OMS, refirieron en su gran mayoría que no cumplen con el tiempo según protocolo por lo que se debe concienciar sobre esta indicación ya que es el tiempo mínimo para la eliminación de flora transitoria en las manos. Esto lo corrobora Anaya (2007) en su estudio evaluaron este proceso como el tiempo empleado durante la técnica de lavado de manos en la frotación de las manos por menos de 20 segundos personal de salud en un alto porcentaje no cumplieron con

el tiempo mínimo establecido. Otro de los factores descritos de manera frecuente en la literatura y percibido en el presente estudio por parte del personal de salud es la falta de tiempo durante la asistencia al paciente para poder realizar una correcta higiene de manos. En el presente estudio, un 71% del personal de salud refiere que el tiempo durante los procesos de asistencia al paciente para el cumplimiento correcto de la higiene de manos es insuficiente, mientras que en el estudio de Anaya (2007) es del 28.4% por el mismo motivo.

Respecto a la gestión como participación activa de la institución en el cumplimiento de la higiene de manos, en el estudio se encontró que el personal de salud lo percibe como una regular participación y sólo un 12% del personal percibe que hay una buena participación activa por parte de la institución. En el estudio realizado por Real (2010) hicieron referencia sobre la importancia de la intervención institucional en la higiene de manos. El personal de salud reflejó que para lograr mejor cumplimiento, es fundamental que las indicaciones vengan desde la institución más que del interior del servicio; proveyendo también la presencia de insumos.

Según refiere el Ministerio de Salud (Minsa 2016), cada centro de salud tiene la responsabilidad de implementar la guía técnica de la higiene de manos y es el área de gestión de calidad o de quien lo represente la encargada de ejecutarla en coordinación con el área de Epidemiología o un representante de ésta y con el área Administrativa, considerándose básico y necesario formar un equipo coordinador que cumpla con las funciones de planificar, ofrecer asistencia técnica, capacitación al personal de salud, supervisión, monitoreo así como la evaluación continua sobre el cumplimiento del lavado de manos.

En referencia a la percepción del personal de salud sobre la retroalimentación de la higiene de manos impartida en el centro, más de la mitad lo refirió como regular y sólo el 21% lo percibió como alta existencia de retroalimentación, refiriéndose a la observación y evaluación con cierta periodicidad de la higiene de manos, llevada a cabo por el área de gestión con la finalidad de

lograr un mejor porcentaje en el cumplimiento de la higiene de manos. En el estudio realizado por Fuentes (2012) se encontró relación positiva entre el efecto de las observaciones, evaluaciones formativas y el incremento de hasta un 10% más en el nivel de cumplimiento de las recomendaciones según protocolo en la técnica de higiene de manos frente a otros profesionales que no participaron en las evaluaciones y capacitaciones.

V. CONCLUSIONES

De los resultados y discusión precedente, se puede concluir que:

- Primera: El resultado de 0.587 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Los factores asociados se relaciona significativamente con el cumplimiento de higiene manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.
- Segunda: El resultado de 0.813 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es alta, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1; se concluye que: El factor predisponente (conocimiento) se relaciona significativamente al cumplimiento de higiene manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.
- Tercera: El resultado de 0.264 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2; se concluye que: Los factores reforzadores (Procesos, Gestión, y Retroalimentación) se relaciona significativamente el cumplimiento de higiene manos con en el personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo documentado en el siguiente trabajo a corto plazo se plantea:

Primera: Capacitar y actualizar al personal de salud que brindan atención directa al paciente en técnicas y procedimientos de la higiene de manos, según normas y protocolos establecidas por la OMS, así como la asociación y el impacto en las IAAS ocasionadas por el incumplimiento de las mismas, a fin de garantizar condiciones adecuadas en los procedimientos.

Segunda: La necesidad de implantar y realizar un modelo de supervisión y monitoreo constante en las unidades de salud para evaluar el cumplimiento de la higiene de manos. Se recomienda hacer evaluaciones participativas del personal para identificar los tipos de aprendizaje de los mismos y promover actividades acordes a los perfiles encontrados.

Tercera: Que se realicen programas de difusión referente a la técnica correcta del lavado de manos clínico en el personal de salud ya que se ha demostrado que el conocimiento tiene mayor influencia en el cumplimiento de la higiene de manos.

Cuarta: Promover la participación activa de los directivos, administrativos, y del comité de infecciones nosocomiales en los cronogramas de actividades de higiene de manos, así como gestionar compras programadas; garantizando así los insumos para las actividades.

Quinta: Difusión sobre el cumplimiento y estímulos por buen cumplimiento como reconocimientos, becas para capacitaciones o congresos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegranzi, B. (n.d.). *Higiene de manos. Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC*, 151.
- Anaya, V., Ortiz, S., Hernández, V., García, A., Jimenez, M., & Angeles, U. (2007). Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Estudio de sombra. *Enfermera del Instituto Mexicano Seguro Social*, 15(3), 141-146.
- Authoritative information and statistics. (2017). *Risk factors to health*. Recuperado de : <http://www.aihw.gov.au/risk-factors/>
- Bautista, L., Carrillo, A., Gallardo, J., & Ayala, P. (2013). Implementación de la guía de aplicación de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para la mejora de la higiene de manos . *Revista Ciencia y Cuidado*, (1), pp. 2322-7028
- Bazán, J. (2016). *Conocimientos y Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad en Enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015. Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima -Perú.
- Bittner, M. (2012). Limited impact of sustained simple feedback based on soap and paper towel consumption on the frequency of hand washing in an adult intensive care unit. *Infect Control Hosp*, (23), pp. 120–126.
- Correa, I., & Manuel, I. (2011). Higienización de las manos. El cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica. *Invest Edu. Enferm.*, 29(1), 55.
- Craft-Rosenberg, M., & Smith, K. (2012). *Diagnósticos Enfermeros: Aplicaciones y Guía para la Propuesta de Nuevos Diagnósticos*. Barcelona: Elsevier.
- Cuéllar, P., Rosales, R., & Aquino, F. (n.d.). *Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 20(1), 37-43.
- De Infecciones Intrahospitalarias, C. (2014). Informe anual de actividades del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias. (p. 4). Lima: Ministerio de Salud.

- 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. *Rev. Méd. Rosario*, 80(3), 105 - 116.
- Escobar, P. (2008). *Conocimientos y Practica de las medidas de bioseguridad: Lavado de manos que realizan las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Militar Central. Trabajo de Investigacion para optar el Titulo de Especialista en Enfermeria Intensiva*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Fuentes, M. (2012). *Efectividad de una Intervención para mejorar el grado de cumplimiento con las recomendaciones de higiene de manos en el Hospital Clínico San Carlos*. Madrid, España: Universidad Rey Juan Carlos, Facultad de Ciencias de la Salud.
- Garro, G., & Quispe, Z. (2014). *Protocolo: Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias*. Lima: Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.
- Hambrick, D., & Fredrickson, J. (2010, Enero 31). *Are you sure you have a strategy?* Recuperado de: The Academy of Management Executive,.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mcgraw-hill.
- Hurtado, M. (2014). *Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía Hospital Arzobispo Loayza*. Trabajo de Investigación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de postgrado de la Facultad de Medicina Humana, Lima, Perú.
- Larson, E. (1999). Skin Hygiene and Infection Prevention: more of the same or different approaches. *Clin Infect Dis*, 87-94.
- Larson, E. (2009). *Measuring Hand Hygiene Adherence: Overcoming the Challenges*. Ohio: Columbia University School of Nursing Panel Chair and Project Scientific Advisor.
- Liberato, J. (2013). *Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología INO -2009*. Trabajo

- de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.
- López Tórrez, J. (2011). *Capacitaciones y Aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en salas de alto riesgo en el Hospital Juan Antonio Brenes P. Somoto- Madriz, I semestre 2011*. Trabajo de Investigación para optar por el grado de Magíster en Salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Majano Fuentes, M. (2011). *Conocimiento, Actitudes y Prácticas de asepsia y antisepsia en el personal de enfermería, Centro de Salud, José Dolores Fletes, Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Septiembre 2011*. Trabajo de Investigación para optar por el grado de Magíster en Salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Ministerio de Salud del Perú. (2016). *Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud*. Lima. Recuperado de : <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.
- Ministerio de Salud del Perú. (2000). *Técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias*. Lima, Perú.
- OMS, O. M. (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de manos*. Organización Mundial de la Salud.
- Orellana, M., Changa, R., Sullcapuma, B., & Chávez, E. (2014). Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio. *Revista Enfermería Herediana*, 6(2), 86.
- Organización Panamericana de Salud. (2012, Marzo 26). *Estrategias Para Políticas Públicas Saludables: La Perspectiva Canadiense*. Recuperado de: <http://www1.paho.org/spanish/HDP/can1.pdf>
- Pittet, D. (2001). Improving Adherence to Hand Hygiene Practice: A Multidisciplinary Approach. *University of Geneva Hospitals, Geneva, Switzerland*, 2.
- Pittet, D., Mourouga, P., & Perneger, T. (1999). Members of the Infection Control Program. *Compliance with handwashing in a teaching hospital. Ann Intern Med.* , 126-30.

- Preston , G., Larson , E., & Stamm , W. (1981). The effect of private isolation rooms on patient care practices, colonization and infection in an intensive care unit. *Am J Med.* , 641–645.
- Ramos, L. (2016). *Nivel de Conocimiento del Personal de Salud sobre el Lavado de Manos Quirurgico en sala de operaciones del Hospital Referencial Cangallo- 2016. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.
- Real, J. (2010). *Cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los factores asociados en el personal de salud del servicio de pediatría de un hospital general de la secretaria de salud (tesis de grado).* Instituto Nacional de Salud Pública. Hospital Dr. Manuel Gea Gonzalez, Mexico, DF.
- Rodriguez, B. (2014). *Práctica de Lavado de manos en los servicios de ginecología y pediatría del Hospital Anibal Murillo Escobar.*
- Rodriguez, L., & Saldaña, T. (2013). *Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Been.* Trujillo, Perú.
- Rosso, V., & Urquiza, T. (2003). Orientación deontológica y bioética en el ejercicio de la enfermería (1ra parte). *Revista enfermería hospitalaria Italiana*, 7(19), 14-23.
- Rotter, M., & Koller, W. (2009). European test for the evaluation of the efficacy of procedures for the antiseptic handwash. *Hygiene und Medizin*, 16:4-12.
- Salazar, A., Guarín, G., Arroyave, M., Ochoa, J., Galeano, M., Salazar, A., Cada, A. (2008). La higiene de las manos en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*, 8(1), 8-18.
- World Health Organization. (2016). *Risk factors.* Recuperado de: [http:// / www.who.int/topics/risk_factors](http://www.who.int/topics/risk_factors) en/
- World Health Organization. (2017). *Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen.* Recuperado de: http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf

Zamudio, I., Meza, A., Martínez, Y., Miranda, M., Espinosa, J., & Rodriguez, R. (2012). Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 69(5), 384-390

VIII. APENDICE:

A) Artículo Científico



Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud

Br. Hijar Calderón, Ana María

anahijar@hotmail.com

Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

El presente estudio de investigación titulado Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud, cuyo objetivo fue determinar la relación significativa existente entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud.

Se efectuó un estudio de tipo básico, descriptivo, correlacional y transversal, no experimental. La población objeto de estudio está constituido por 108 profesionales de salud, siendo su muestra 100 personas conformado por médicos, obstetras, enfermeras y técnicos de enfermería de ambos sexos. Se utilizó como instrumento un cuestionario el cual consta de 22 preguntas. Las encuestas fueron aplicadas en el mes de noviembre del año 2016 en Villa María del Triunfo, Lima. Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto en el puesto de salud en una muestra piloto de 30 profesionales de salud con cuya información fue sometida al análisis de consistencia interna con el Kurder Richardson y alpha de Cronbach, quedando así demostrada la confiabilidad del instrumento.

Conclusión: Existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui.

Palabras claves: factores asociados, higiene de manos, personal de salud.

Abstract

The present research study entitled Associated Factors and Health Compliance of Health Personnel, whose objective was to determine the significant relationship between the associated factors and compliance of hygiene at the hands of health personnel.

The basic, descriptive, correlational and transverse, non - experimental study was carried out. The population under study is made up of 108 health professionals, whose sample is made up of physicians, obstetricians, nurses and nursing technicians of both sexes. A questionnaire was used as an instrument which consists of 22 questions, the surveys were applied in November 2016 at Villa Maria del Triunfo, Lima. For the reliability of the instruments, a pilot test was carried out at the Health Post in a pilot sample of 30 health professionals whose information was submitted to the internal consistency analysis with the Richardson Kurder and Cronbach alpha, thus demonstrating the reliability of the instrument.

Conclusion: There is a significant relationship between the associated factors and compliance of hand hygiene in the health staff of the Maternal and Child Health Center Jose Carlos Mariátegui.

Keywords: the associated factors and the compliance, health personnel.

Introducción

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), o también denominadas infecciones nosocomiales, son un problema que afectan a nivel mundial a millones de pacientes, estas representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para la salud pública. Siendo en los países de América Latina donde se presentan los mayores índices de IAAS, el control de las infecciones, según lo indica OMS, está basada en diversas medidas sencillas que a lo largo del tiempo resultaron ser eficaces y que por ser así reconocidos constituyen los principios básicos de su aplicación en todos los centros de salud que es obligatorio. La higiene de manos (HM), sobre todo el lavado de manos (LM) es de suma importancia ya que es la principal medida a nivel mundial más efectiva y económica conocida en la prevención y trasmisión de enfermedades infecciosas.

A través de la higienización de las manos los beneficios que se persiguen son disminuir y evitar el tiempo de internamiento del paciente en el hospital, reducir la morbi-mortalidad, para evitar alarmar aún más la calidad de vida del paciente y su familia así como disminuir gastos adicionales que se generan a la institución. Real (2010) en su estudio de Cumplimiento de la higiene de manos y los factores asociados en el personal de salud, identificó que la vigilancia de las prácticas, la constante capacitación y retroalimentación de la higiene de manos en el personal e salud influye en el cumplimiento de la higiene de manos.

Problema

¿Cuál es la relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de Salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo, el año 2016?

Justificación

El presente estudio de investigación tiene como propósito determinar si existe relación entre los factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, dicho centro contará con un marco teórico de las dos variables mencionadas que les permitirá conocer y aplicar las normas sobre la higiene de manos establecida por la OMS.

Los resultados que se obtengan de este estudio ayudarán a mejorar la calidad en la atención al paciente y seguridad en dicha atención. La tesis se enfoca en determinar los motivos y/o circunstancias por las que el personal de salud no cumple con el protocolo de higiene de manos, en base a criterios científicos, con la finalidad de controlar y prevenir las infecciones nosocomiales.

Estos resultados de la investigación son tasas que están en correlación con factores propios del paciente como: estado inmunitario deficiente, sensibilidad asociada al uso de medios invasivos y prácticas deficientes en el control de infecciones. En el Perú, las tasas de IAAS varían de 0 a 15% dependiendo de la categoría del establecimiento.

Objetivo General

Determinar la relación significativa que existe entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de Salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo, 2016.

Antecedentes

Real (2010) en su tesis titulada “Cumplimiento de la higiene de manos de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y los factores asociados en el personal de salud del servicio de pediatría de un hospital general de la Secretaría de Salud” tuvo como objetivo determinar que el conocimiento influye en el cumplimiento de la higiene de manos e identificar que las capacitaciones formales, mejoran el cumplimiento de la misma. La población y muestra del estudio fue 114, se realizó un estudio transversal con metodología Cuantitativa- cualitativa con encuestas y entrevistas en las que se encontraron como resultados que el porcentaje de cumplimiento de higiene de manos en el personal de salud fue del 50% y concluyeron que la influencia de los factores como el conocimiento, buena administración hospitalaria, la no saturación de los servicios por encima de su capacidad, la vigilancia de las prácticas, la constante capacitación y retroalimentación de la higiene de manos en el personal e salud, tienen relación directa con el incremento de mejores porcentajes de cumplimiento de higiene de manos.

Escobar (2008) en su investigación “Conocimientos y Práctica de las medidas de bioseguridad: lavado de manos que realizan las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos Hospital Militar Central” Su objetivo fue determinar los conocimientos y práctica de las medidas de bioseguridad: lavado de manos. Utilizó el método cuantitativo descriptivo de nivel aplicativo, de corte transversal, siendo su población para el estudio todas las licenciadas de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. La muestra fue de 20 enfermeras que laboran en U.C.I. En los resultados obtenidos se observó que el 30% de las enfermeras tienen un concepto alto de bioseguridad: lavado de manos y un 70 % un conocimiento de regular a bajo. Referente a la práctica de lavado de manos se observó que sólo el 40% realizan una práctica adecuada del lavado de manos. Se concluyó lo siguiente:

Se encontró relación entre el nivel de conocimientos básicos y prácticas de la técnica de lavado de manos clínico.

Materiales y Métodos

El tipo de investigación del presente estudio es cuantitativa, básica, descriptiva, correlacional, transversal, diseño no experimental. Método hipotético deductivo.

La población está constituido por 100 profesionales de salud conformado por médicos, obstetras, enfermeras y técnicos de enfermería de ambos sexos del Centro Materno Infantil "José Carlos Mariátegui," y sus seis establecimientos de salud que pertenecen a su jurisdicción (Valle alto, Valle bajo, Buenos Aires, Paraíso Alto, Soberon y Limatambo) y estos a su vez pertenecen a la microred José Carlos Mariátegui, en Villa Maria del triunfo, Lima.

El tamaño de la muestra se determinó por el personal de salud perteneciente al Centro Materno Infantil ubicado en Lima Metropolitana. Este centro se encuentra en el distrito de Villa el Salvador, y cuenta con 100 profesionales de la salud, entre los que se encuentran médicos, enfermeras, obstetras y técnicos de enfermería. La muestra fue de tipo no probabilística censal. La técnica utilizada en el presente estudio de investigación fue la a través de una encuesta, siendo el instrumento un cuestionario.

Validez de los instrumentos

Se realizó la validación a través del juicio de 3 expertos, teniendo en cuenta tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad. La validez fue determinada a través de la V de Aiken con su respectiva significancia estadística.

Con el propósito de evaluar la confiabilidad de los instrumentos factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos en el personal de salud, se realizó una prueba piloto a 30 trabajadores de salud cuya información fue sometida al análisis de consistencia interna con Kurder Richardson y el alpha de Cronbach quedando así demostrada la confiabilidad del instrumento.

Resultados

Tabla 1

Relación entre las variables factores asociados y nivel de cumplimiento de H.M. del P. S. del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, 2016.

Variables		Factores asociados			Total
		Baja influencia	Regular influencia	Alta influencia	
Cumplimiento de higiene de manos	No óptimo	14	10	0	24
		14%	10%	0%	24%
	Regular	10	37	9	56
		10%	37%	9%	56%
	Óptimo	0	9	11	20
		0%	9%	11%	20%
Total		24	56	20	100
		24%	56%	20%	100%

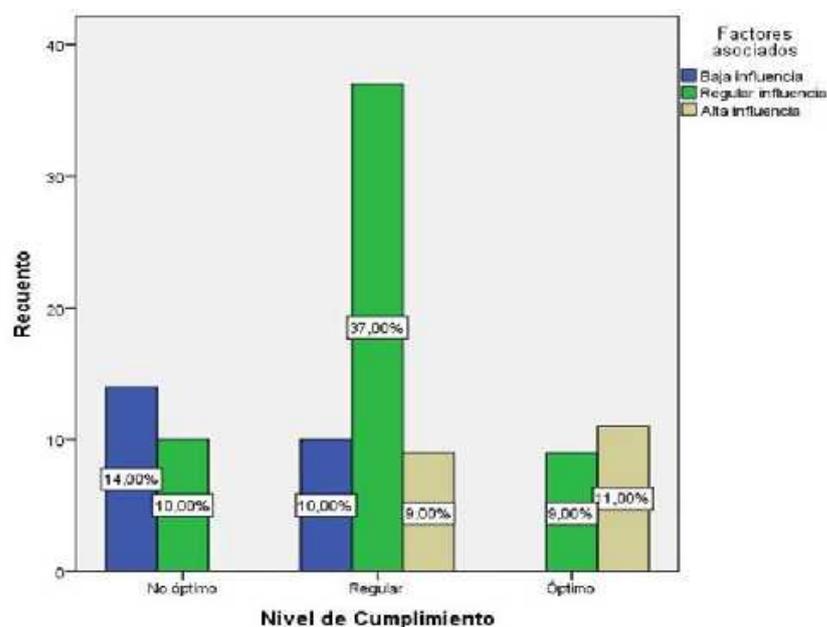


Figura 1. Diagrama de columnas de los Factores asociados y nivel de cumplimiento de H.M. del personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, 2016.

Interpretación

Como se observa en la tabla 1 y figura 1; el nivel de cumplimiento de la H.M. a un nivel no óptimo, el 14% del personal de salud tiene baja influencia de los factores asociados, a un nivel regular de cumplimiento de la H.M. un 37% del personal de salud tiene regular influencia de los F.A. a un nivel óptimo de cumplimiento de la H.M. un 11% tiene alta influencia de los factores asociados.

Tabla 2

Correlación de Rho Spearman para variable Factores asociados vs. Nivel de cumplimiento de la higiene de manos del personal del C.M.I José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, Lima, 2016.

Correlaciones				
			Factores asociados	Cumplimiento suma total
Rho de Spearman	Factore sasociados	Coeficiente de correlación	1.000	,587**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	100	100
	Cumplimiento suma total	Coeficiente de correlación	,587**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	100	100

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

Interpretación.

El resultado de 0.587 de la Tabla 2 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: El nivel de cumplimiento de higiene manos se relaciona significativamente con factores asociados en el personal de salud del C.M.I José Carlos Mariátegui.

Discusión

Teniendo en cuenta que la higiene de manos es la medida más importante y estándar con demostrada eficacia por diversos autores en la prevención de Infecciones asociadas a la Atención de Salud, en el presente estudio se demuestra que sólo el 20% del personal de salud que cumple con un nivel óptimo la higiene de manos durante la jornada laboral o al tener contacto con el enfermo o con objetos contaminados, puede no ser consciente el hecho de que las manos están plagadas de bacterias, virus u hongos peligrosos para el paciente lo cual debe tenerse en cuenta durante la técnica de lavado de manos.

Respecto al objetivo general, que existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos, siendo el coeficiente de correlación de 0.587 que indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra que el nivel de correlación es moderada, siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Lo cual tiene congruencia con lo encontrado por Real J, (2010) donde refirió que el personal de salud manifiesta una actitud positiva ante el compromiso institucional de higiene de manos, en el aprovisionamiento de soluciones que vengan desde la institución más que por parte del servicio; así como capacitaciones y retroalimentaciones.

Conclusiones

Primera: El resultado de 0.587 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Los factores asociados se relaciona significativamente con el cumplimiento de higiene manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

Segunda: El resultado de 0.813 indica que existe relación positiva entre las variables, además se encuentra en el nivel de correlación es alta, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1; se concluye que: El factor predisponente (conocimiento) se relaciona significativamente al cumplimiento de higiene manos del personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

Tercera: El resultado de 0.264 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2; se concluye que: Los factores reforzadores (Procesos, Gestión, y Retroalimentación) se relaciona significativamente el cumplimiento de higiene manos con en el personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

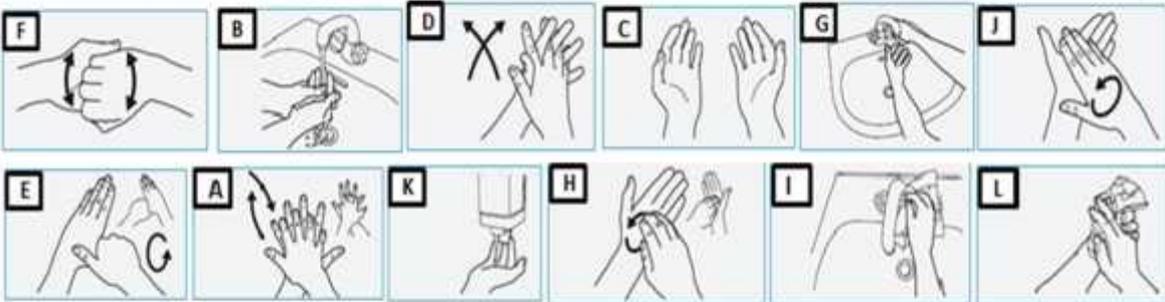
B) Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: Factores Asociados y cumplimiento de la Higiene de Manos de Salud del C. M. Infantil-Lima, 2016.						
AUTOR: Hajar Calderón, Ana María						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema principal:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Factores Asociados.			
¿Cuál es la relación significativa entre los factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de Salud del Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo, 2016?	Determinar la relación significativa que existe entre los factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de Salud del Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui, Villa Maria del Triunfo, 2016.	“Existe relación significativa entre los factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de enfermería del Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui,”.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis Especificas:	Factores Predisponentes :	Conocimientos.	1. Las infecciones relacionadas con la atención de salud son aquellas que se adquieren en algún momento durante la atención en un paciente hospitalizado o en atención ambulatoria. 2. Las infecciones relacionadas con la atención de la salud usualmente se hacen evidente en 48 horas o más, luego de la admisión en el establecimiento de salud. 3. La vía más frecuente de transmisión de Infecciones de atención sanitaria es por contacto a través de las manos de los profesionales de salud. 4. Se entiende por higiene de manos al procedimiento de lavarse las manos para reducir el número de microorganismos que hay en la piel de las manos para evitar la propagación de las infecciones. 5. En las siguientes figuras establezca la secuencia de la higiene de manos: 6. El tiempo para el lavado de manos por la carga de trabajo es: 7. Considera que no puede lavarse las manos durante 40 segundos, porque el tiempo para realizar un procedimiento al paciente es:	Conoce No conoce (Nominal Dicotómica) N. Politémica
¿Cuál es la relación entre los factores predisponentes y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud?	Determinar la relación entre los factores predisponentes y el cumplimiento de la higiene de M Salud del Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui.	“Existe relación entre los factores predisponentes y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud.	Factores Reforzadores:	Procesos	8. El Centro de Salud cuenta con Manuales de la Higiene de Manos accesibles al personal. 9. Es importante para el jefe de su Servicio, que usted realice óptimamente el lavado de manos. 10. Es importante para los pacientes, que usted realice óptimamente el lavado de manos. 11. Los directivos de su institución apoyan y promueven abiertamente la higiene de manos. 12. La Institución cuenta con cronograma semestral de capacitación al personal. 13. Se realiza capacitación continua en relación a la higiene de manos. 14. Se realiza la retroalimentación de forma regular al personal de enfermería. 15. Hay evaluaciones periódicas relacionadas a la higiene de manos. 16. Existen recordatorios y carteles en sitios claves de la higiene de manos.17. Existen sanciones administrativas para los que no cumplen con la higiene de manos.	Suficiente Insuficiente (Nominal d.)
¿Cuál es la relación entre los factores reforzadores y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud?	Determinar la relación entre los Factores Reforzadores y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de personal de salud del Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui.	“Existe relación entre los Factores Reforzadores y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud.		Gestión		Si No (nominal Dicotómica)
				Retroalimentación		

			Variable 2: Cumplimiento de la Higiene de Manos			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Cumplimiento de Higiene de manos	Momentos del lavado de manos.	Momentos de la higiene de manos 18. ¿Aplica el lavado de manos antes de estar en contacto (tocar) al paciente? 19. ¿Aplica el lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica? 20. ¿Realiza el lavado de manos después de estar en contacto con fluidos o secreciones corporales, membrana mucosa, piel no intacta, después de quitarse los guantes esterilizados o no? 21. ¿Realiza la higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente? 22. ¿Aplica el lavado de manos después de estar en contacto (tocar) al paciente?	Nunca casi nunca casi siempre siempre
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR			
TIPO: Según su finalidad: Básica Según su carácter: Descriptivo Según su naturaleza: Cuantitativo Según el enlace temporal: transversal Según la Orientación que asume: Orientada a la aplicación. DISEÑO: No experimental. MÉTODO: Hipotético deductivo.	POBLACIÓN: La población objeto de estudio está constituido por el personal de salud 100 profesionales, de los cuales hay Médicos, Obstetras, Enfermeras y técnicos de enfermería de ambos sexos en el Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui, provincia de Lima periodo noviembre 2016. TIPO DE MUESTRA: La muestra fue de tipo no probabilística censal l ya que se aplicó las encuestas al personal que deseo colaborar con la investigación. TAMAÑO DE MUESTRA: La muestra estuvo compuesta por 100 profesionales de salud del centro Materno Infantil "Jose Carlos Mariátegui," del distrito de Villa el Salvador.	Variable 1. Factores Asociados Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Ana María Hajar Año: 2016 Monitoreo: de Ámbito: de Aplicación: de Forma: de Administración:	DESCRIPTIVA: El análisis se realiza tomando en cuenta los niveles de medición de las variables y mediante la estadística. Distribución de frecuencias. Medidas de variabilidad. INFERENCIAL: Sirve para estimar parámetros y probar hipótesis. Se basa en la distribución muestral. Análisis no paramétrico. Coeficiente de Rho Spearman.			

Fuente propia

C) Instrumentos: Cuestionario

Cuestionario													
<p>Los datos proporcionados son anónimos y estrictamente confidenciales, serán utilizados solo con fines académicos y estadísticos. Los resultados ayudarán a la mejora de los procesos.</p>													
Datos Generales		Médico	<input type="checkbox"/>										
1 Grupo Ocupacional	Enfermera		<input type="checkbox"/>										
	Técnico de Enfermería		<input type="checkbox"/>										
	Obstetriz		<input type="checkbox"/>										
2	Sexo:	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M										
3	Edad:	<input style="width: 100px;" type="text"/>											
4	Condición laboral	Nombrado	<input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/>										
<p>En las siguientes afirmaciones indique con una X según corresponda (V) o Falso (F)</p>													
N°	Afirmaciones	V	F										
1	Las infecciones relacionadas con la atención de salud son aquellas que se adquieren en algún momento durante la atención en un paciente hospitalizado o en atención ambulatoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
2	Las infecciones relacionadas con la atención de la salud usualmente se hacen evidente en 48 horas o más, luego de la admisión en el establecimiento de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
3	La vía más frecuente de transmisión de Infecciones de atención sanitaria es por contacto a través de las manos de los profesionales de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
4	Se entiende por higiene de manos clínico al procedimiento de lavarse las manos para reducir el número de microorganismos que hay en la piel de las manos para evitar la propagación de las infecciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
5	En las siguientes figuras establezca la secuencia de la higiene de manos:												
													
		1	2	3	4								
Figura													
Secuencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
N°	En los siguientes enunciados marque con una X sobre una de las alternativas.	Suficiente	Insuficiente										
6	El tiempo para el lavado de manos por la carga de trabajo es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
7	Considera que no puede lavarse las manos durante 40 segundos, porque el tiempo para el procedimiento al paciente es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

N°	Responda con un Si o No a las siguientes afirmaciones	SI	NO		
8	El Centro de Salud cuenta con Manuales de la Higiene de Manos accesibles al personal.				
9	Es importante para el jefe de su servicio, que usted realice óptimamente el lavado de manos.				
10	Es importante para los pacientes, que usted realice óptimamente el lavado de manos.				
11	Los directivos de su institución apoyan y promueven abiertamente la higiene de manos.				
12	La Institución cuenta con cronograma semestral de capacitación al personal.				
13	Se realiza capacitación continua en relación a la higiene de manos.				
14	Se realiza la retroalimentación de forma regular al personal de salud.				
15	Hay evaluaciones periódicas relacionadas a la higiene de manos.				
16	Existen recordatorios y carteles en sitios claves de la higiene de manos.				
17	Existen sanciones administrativas para los que no cumplen con la higiene de manos.				
Aplicación de la Higiene de Manos . Indique su grado de frecuencia de cada pregunta en la siguiente escala en donde: 1= "Nunca", 2= "Casi Nunca", 3="Casi Siempre" y 4= "Siempre"					
N°		Nunca ↓	Siempre ↓		
18	¿Aplica el Lavado de Manos antes de estar en contacto (tocar) con el paciente?	1	2	3	4
19	¿Aplica el Lavado de Manos antes de realizar una tarea aséptica?	1	2	3	4
20	¿Realiza el lavado de manos después de estar en contacto con fluidos o secreciones corporales, membrana mucosa, piel no intacta, después de quitarse los guantes esterilizados o no ?	1	2	3	4
21	¿Realiza la higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente, objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente?	1	2	3	4
22	¿Aplica la higiene de manos después de estar en contacto (tocar) al paciente?	1	2	3	4

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

D) Validación de los instrumentos de medición a través de juicio de expertos



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la UCV, en la sede Universidad Autónoma, promoción 2015-1, aula 104, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: FACTORES ASOCIADOS Y CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL C. M. I. JOSE CARLOS MAREATEGUI - LIMA y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

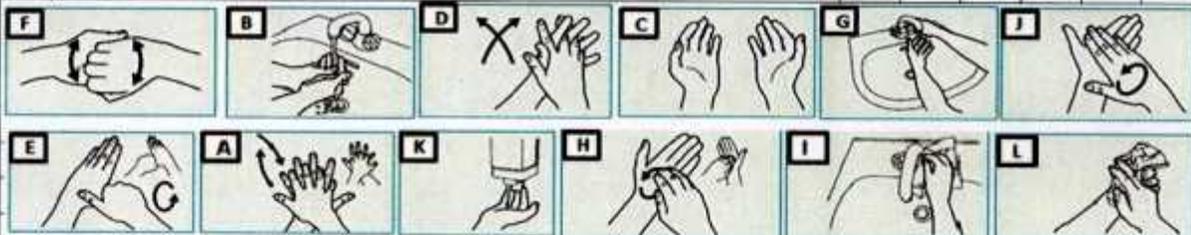
El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Bach: Hajar Calderón Ana María
D.N.I: 06416889

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDEN:		Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud						
VARIABLE1: FACTORES ASOCIADOS								
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FACTORES PREDISPONENTES.								
INDICADORES: CONOCIMIENTOS								
En las siguientes afirmaciones indique con una X según corresponda (V) o Falso (F)								
1	Las infecciones relacionadas con la atención de salud son aquellas que se adquieren en algún momento durante la atención en un paciente hospitalizado o en atención ambulatoria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Las infecciones relacionadas con la atención de la salud usualmente se hacen evidente en 48 horas o más, luego de la admisión en el establecimiento de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La vía más frecuente de transmisión de infecciones de atención sanitaria es por contacto a través de las manos de los profesionales de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Se entiende por higiene de manos clínico al procedimiento de lavarse las manos para reducir el número de microorganismos que hay en la piel de las manos para evitar la propagación de las	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	En las siguientes figuras establezca la secuencia de la higiene de manos:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
								
DIMENSIÓN 2: FACTORES REFORZADORES								
INDICADORES: PROCESOS								
En los siguientes enunciados marque con una X sobre una de las alternativas (Suficiente/insuficiente).								
6	El tiempo para el lavado de manos por la carga de trabajo es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Considera que no puede lavarse las manos durante 40 segundos, porque el tiempo para el procedimiento al paciente es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



ESCUELA DE POSTGRADO

N°	Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	INDICADORES: GESTIÓN.							
	Responda con un Si o No a las siguientes afirmaciones							
8	El Centro de Salud cuenta con Manuales de la Higiene de Manos accesibles al personal.	✓		✓		✓		
9	Es importante para el jefe de su servicio, que usted realice óptimamente el lavado de manos.	✓		✓		✓		
10	Es importante para los pacientes, que usted realice óptimamente el lavado de manos.	✓		✓		✓		
11	Los directivos de su institución apoyan y promueven abiertamente la higiene de manos.	✓		✓		✓		
12	La institución cuenta con cronograma semestral de capacitación al personal.	✓		✓		✓		
	INDICADORES: RETROALIMENTACIÓN.	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Se realiza capacitación continua en relación a la higiene de manos.	✓		✓		✓		
14	Se realiza la retroalimentación de forma regular al personal de salud.	✓		✓		✓		
15	Hay evaluaciones periódicas relacionadas a la higiene de manos.	✓		✓		✓		
16	Existen recordatorios y carteles en sitios claves de la higiene de manos.	✓		✓		✓		
17	Existen sanciones administrativas para los que no cumplen con la higiene de manos.	✓		✓		✓		
	VARIABLE 2: CUMPLIMIENTO							
	DIMENSIÓN 1: APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS.	Si	No	Si	No	Si	No	
	Aplicación de la Higiene de Manos. Indique su grado de frecuencia de cada pregunta en la siguiente escala en donde: 1= "Nunca", 2= "Casi Nunca", 3="Casi Siempre" y 4= "Siempre"							
18	¿Aplica el Lavado de Manos antes de estar en contacto (tocar) con el paciente?	✓		✓		✓		
19	¿Aplica el Lavado de Manos antes de realizar una tarea aséptica?	✓		✓		✓		
20	¿Realiza el lavado de manos después de estar en contacto con fluidos o secreciones corporales, membrana mucosa, piel no intacta, después de quitarse los guantes esterilizados o no?	✓		✓		✓		
21	¿Realiza la higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente, objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente?	✓		✓		✓		
22	¿Aplica la higiene de manos después de estar en contacto (tocar) al paciente?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aguilina Marcilla Felix DNI: 09113050

Especialidad del validador: Maestría gerencia en salud

06 de 10 del 2016

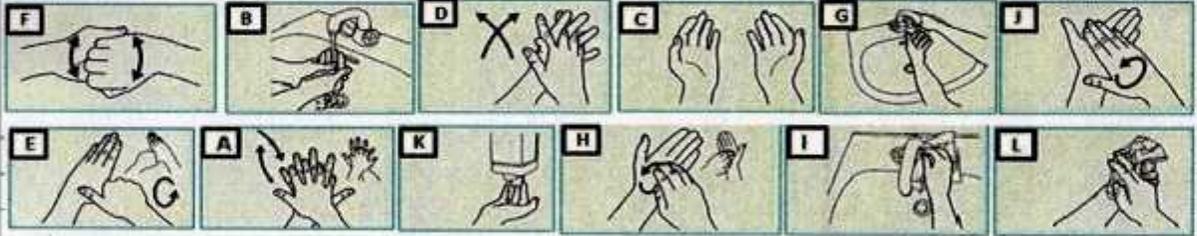
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el

Firma
Mg. Aguilina Marcilla Felix
GERENCIA EN SALUD
JEFE DE LA SALA 4-2
CEP 20970

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDEN:		Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud						
VARIABLE1: FACTORES ASOCIADOS								
N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FACTORES PREDISPONENTES.								
INDICADORES: CONOCIMIENTOS								
En las siguientes afirmaciones indique con una X según corresponda (V) o Falso (F)								
1	Las infecciones relacionadas con la atención de salud son aquellas que se adquieren en algún momento durante la atención en un paciente hospitalizado o en atención ambulatoria.	X		X		X		
2	Las infecciones relacionadas con la atención de la salud usualmente se hacen evidente en 48 horas o más, luego de la admisión en el establecimiento de salud.	X		X		X		
3	La vía más frecuente de transmisión de infecciones de atención sanitaria es por contacto a través de las manos de los profesionales de salud.	X		X		X		
4	Se entiende por higiene de manos clínico al procedimiento de lavarse las manos para reducir el número de microorganismos que hay en la piel de las manos para evitar la propagación de las	X		X		X		
5	En las siguientes figuras establezca la secuencia de la higiene de manos:	X		X		X		
 <p>Diagramas de lavado de manos etiquetados A a L, mostrando diferentes técnicas y ángulos de lavado de las manos.</p>								
DIMENSIÓN 2: FACTORES REFORZADORES								
INDICADORES: PROCESOS								
En los siguientes enunciados marque con una X sobre una de las alternativas (Suficiente/ Insuficiente).								
6	El tiempo para el lavado de manos por la carga de trabajo es:	X		X		X		
7	Considera que no puede lavarse las manos durante 40 segundos, porque el tiempo para el procedimiento al paciente es:	X		X		X		



ESCUELA DE POSTGRADO

N°	Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
INDICADORES: GESTIÓN.								
	Responda con un Si o No a las siguientes afirmaciones							
8	El Centro de Salud cuenta con Manuales de la Higiene de Manos accesibles al personal.	X		X		X		
9	Es importante para el jefe de su servicio, que usted realice óptimamente el lavado de manos.	X		X		X		
10	Es importante para los pacientes, que usted realice óptimamente el lavado de manos.	X		X		X		
11	Los directivos de su Institución apoyan y promueven abiertamente la higiene de manos.	X		X		X		
12	La Institución cuenta con cronograma semestral de capacitación al personal.	X		X		X		
INDICADORES: RETROALIMENTACIÓN.								
		Si	No	Si	No	Si	No	
13	Se realiza capacitación continua en relación a la higiene de manos.	X		X		X		
14	Se realiza la retroalimentación de forma regular al personal de salud.	X		X		X		
15	Hay evaluaciones periódicas relacionadas a la higiene de manos.	X		X		X		
16	Existen recordatorios y carteles en sitios claves de la higiene de manos.	X		X		X		
17	Existen sanciones administrativas para los que no cumplen con la higiene de manos.	X		X		X		
VARIABLE 2: CUMPLIMIENTO								
DIMENSIÓN 1: APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS.								
	Aplicación de la Higiene de Manos. Indique su grado de frecuencia de cada pregunta en la siguiente escala en donde: 1= "Nunca", 2= "Casi Nunca", 3="Casi Siempre" y 4= "Siempre"	Si	No	Si	No	Si	No	
18	¿Aplica el Lavado de Manos antes de estar en contacto (tocar) con el paciente?	X		X		X		
19	¿Aplica el Lavado de Manos antes de realizar una tarea aséptica?	X		X		X		
20	¿Realiza el lavado de manos después de estar en contacto con fluidos o secreciones corporales, membrana mucosa, piel no intacta, después de quitarse los guantes esterilizados o no?	X		X		X		
21	¿Realiza la higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente, objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente?	X		X		X		
22	¿Aplica la higiene de manos después de estar en contacto (tocar) al paciente?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: SILVA VASQUEZ LUISA MARGARITA DNE: 08747818

Especialidad del validador: Mg "EVIDENCIA EN SALUD" (REM:314)

.../... de ... del 2016

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el

Mg Luisa Vasquez

Firma del Experto Informante.
PROFESORA UNIVERSIDAD
PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS
(2493)



REPÚBLICA DEL PERÚ

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
A NOMBRE DE LA NACIÓN



El Rector de la Universidad Nacional del Callao

Por cuanto, el Consejo Universitario:

Con fecha 27 de Diciembre del 2013 ha conferido el Grado Académico
de Maestro en: Gerencia en Salud

a Don(ña) Luisa Margarita Silva Vásquez

Por tanto, se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

Dado y firmado en el Callao el 30 de Diciembre del 2013


Mg. Sr. CHRISTIAN SUÁREZ RODRÍGUEZ
SECRETARIO GENERAL


Dr. MANUEL A. MORI PAREDES
RECTOR


Dra. ARCEÑA ROJAS SALAZAR
DIRECTOR



Colegio de Enfermeros del Perú

Decreto Ley N° 22315

Diploma de Magister

El Colegio de Enfermeros del Perú, por cuanto:

Doña: LUISA MARGARITA SILVA VASQUEZ

Licenciada en Enfermería con Registro N° 17928, ha cumplido con presentar la certificación correspondiente que le acredita como Enfermera Magister en:

GERENCIA EN SALUD

Siendo incorporada en el Libro de Registros de Enfermera Magister con el N° 314.

Por tanto:

Se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

Dado y firmado en Lima, a los diez días del mes de Septiembre del dos mil catorce.

Libro: 1 Folio: 13

M. A. Arenas A. de E.

MG. ANA MARIA ARENAS ANGILO DE ESPINOZA

Decana



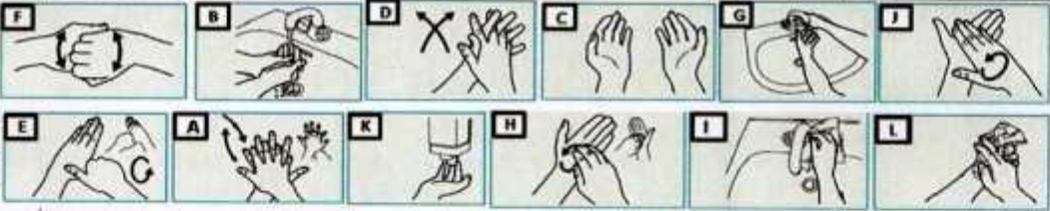
Titular



R. Vasquez

MG. ROSELA VASQUEZ ESVALLOS

Secretaria

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDEN:		Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud						
VARIABLE1: FACTORES ASOCIADOS								
N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FACTORES PREDISPONENTES.								
INDICADORES: CONOCIMIENTOS								
En las siguientes afirmaciones indique con una X según corresponda (V) o Falso (F)								
1	Las infecciones relacionadas con la atención de salud son aquellas que se adquieren en algún momento durante la atención en un paciente hospitalizado o en atención ambulatoria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Las infecciones relacionadas con la atención de la salud usualmente se hacen evidente en 48 horas o más, luego de la admisión en el establecimiento de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La vía más frecuente de transmisión de infecciones de atención sanitaria es por contacto a través de las manos de los profesionales de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Se entiende por higiene de manos clínico al procedimiento de lavarse las manos para reducir el número de microorganismos que hay en la piel de las manos para evitar la propagación de los	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	En las siguientes figuras establezca la secuencia de la higiene de manos:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
								
DIMENSIÓN 2: FACTORES REFORZADORES								
INDICADORES: PROCESOS								
En los siguientes enunciados marque con una X sobre una de las alternativas (Suficiente/Insuficiente).								
6	El tiempo para el lavado de manos por la carga de trabajo es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Considera que no puede lavarse las manos durante 40 segundos, porque el tiempo para el procedimiento al paciente es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



ESCUELA DE POSTGRADO

N°	Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
INDICADORES: GESTIÓN.								
Responda con un Si o No a las siguientes afirmaciones								
8	El Centro de Salud cuenta con Manuales de la Higiene de Manos accesibles al personal.	✓		✓		✓		
9	Es importante para el jefe de su servicio, que usted realice óptimamente el lavado de manos.	✓		✓		✓		
10	Es importante para los pacientes, que usted realice óptimamente el lavado de manos.	✓		✓		✓		
11	Los directivos de su institución apoyan y promueven abiertamente la higiene de manos.	✓		✓		✓		
12	La Institución cuenta con cronograma semestral de capacitación al personal.	✓		✓		✓		
INDICADORES: RETROALIMENTACIÓN.								
13	Se realiza capacitación continua en relación a la higiene de manos.	✓		✓		✓		
14	Se realiza la retroalimentación de forma regular al personal de salud.	✓		✓		✓		
15	Hay evaluaciones periódicas relacionadas a la higiene de manos.	✓		✓		✓		
16	Existen recordatorios y carteles en sitios claves de la higiene de manos.	✓		✓		✓		
17	Existen sanciones administrativas para los que no cumplen con la higiene de manos.	✓		✓		✓		
VARIABLE 2: CUMPLIMIENTO								
DIMENSIÓN 1: APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS.								
Aplicación de la Higiene de Manos. Indique su grado de frecuencia de cada pregunta en la siguiente escala en donde: 1= "Nunca", 2= "Casi Nunca", 3="Casi Siempre" y 4= "Siempre"								
18	¿Aplica el Lavado de Manos antes de estar en contacto (tocar) con el paciente?	✓		✓		✓		
19	¿Aplica el Lavado de Manos antes de realizar una tarea aséptica?	✓		✓		✓		
20	¿Realiza el lavado de manos después de estar en contacto con fluidos o secreciones corporales, membrana mucosa, piel no intacta, después de quitarse los guantes esterilizados o no?	✓		✓		✓		
21	¿Realiza la higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente, objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente?	✓		✓		✓		
22	¿Aplica la higiene de manos después de estar en contacto (tocar) al paciente?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: ARQUINIBO JAITEN GARCIA MADRUGA DNI: 08583552

Especialidad el validador: NEFROLOGIA - MG CN ENFERMERIA

21 de 10 del 2016

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Experto Informante.

REPUBLICA



DEL PERU

A NOMBRE DE LA NACION

El Rector de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Por cuanto: El Consejo de la Facultad de _____

Medicina

con fecha **21 de Octubre de 2009** acordó otorgar el Grado Académico de:

Magister en Enfermería

a Don(ña) **Gloria Marlene Arquiniño Jaimes**

Estando a lo acordado por el Consejo Universitario, confiere el mencionado Grado Académico, a cuyo efecto expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

Dado y firmado en Lima, el **09 de Noviembre de 2009**

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIO GENERAL



DIRECTOR DE LA UNIDAD
DE POST GRADO

E) Autorización para el desarrollo de tesis

Lima 9 de Noviembre de 2016

Dr.
Javier Matos Centeno

Gerente General del Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui

Asunto: Solicita autorización para desarrollo de tesis de maestría en el Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui.

De mi consideración.

Yo, **Ana María Hajar Calderón**, identificada con DNI 06416889 y alumna de la maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo solicito se me otorgue el permiso correspondiente durante el mes de noviembre del 2016 a fin que pueda desarrollar en las instalaciones del C. M.I. Jose Carlos Mariátegui, mi proyecto de investigación titulado "Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos de enfermería del CM.INFANTIL-J.C.MAREATEGUI", la misma que constituirá la base fundamental en el desarrollo de mi tesis para optar el grado académico de magister en la especialidad indicada.

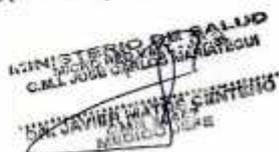
Sin otro particular y no sin antes agradecer la atención prestada quedo a la espera de respuesta a mi solicitud.



Ana María Hajar Calderón.
 DNI 06416889



Proyecto: Agua Salud



F) Consentimiento informado

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación Titulada “Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del Centro Materno Infantil “Jose Carlos Mariátegui,”.

La información recopilada a través de este cuestionario será manejada únicamente por la investigadora Ana Hajar, alumna de la Maestría de Gerencia en Salud de la Universidad César Vallejo y con el único fin de este estudio.

Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones, las cuales tienen diversas categorías de respuesta. Le solicitamos que lea con atención cada una de ellas para responderlas adecuadamente. Le agradeceremos nos proporcione una respuesta **SINCERA y HONESTA**. El cuestionario es **ANÓNIMO**, por lo que no es necesario colocar su nombre en ningún lugar.

Si tiene dudas con alguna afirmación, por favor consúltela con quien le hizo llegar el presente cuestionario. Si desea dejar de responder el cuestionario puede hacerlo en el momento que usted lo desee. Ante cualquier duda o consulta escribir a: **anahjar@hotmail.com**.

.....

Firma del Encuestado

.....

Firma de la Investigadora

G) Base de datos

datafajavardomanoFINIS117-2 a presentada.sav [Conjunto_de_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1:1 1

Visión: 40 de 40 variables

	II	III	IV-XI	Fuente	Condicion	canal1	canal2	canal3	canal4	Fuente1	Fuente2	Gen1	Gen2	Gen3	Gen4	Gen5	educacion1	educacion2	educacion3	educacion4
1	1	1	0	55	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
2	2	1	1	35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	1	0	20	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
4	4	1	1	4%	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
5	5	1	0	3%	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
6	6	1	1	60	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
7	7	1	0	30	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
8	8	1	0	3%	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
9	9	3	0	57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
10	10	3	0	50	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
11	11	1	1	2%	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
12	12	3	0	57	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
13	13	4	0	4%	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
14	14	3	1	40	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
15	15	3	0	60	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
16	16	1	1	47	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
17	17	2	0	27	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	18	3	0	6%	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
19	19	1	1	47	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
20	20	1	1	30	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
21	21	1	1	34	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
22	22	2	0	40	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
23	23	2	0	60	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
24	24	2	0	30	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
25	25	2	0	2%	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1

Vista de datos Vista de variable

Visio 2013 IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Estadísticas Ventana Ayuda

25: ID 25 Visible: 40 de 40 variables

	ID	AGE	SEX	EDUC	Comercio	canal1	canal2	canal3	canal4	Fono1	Fono2	Geo1	Geo2	Geo3	Geo4	Geo5	relacion1	relacion2	relacion3	relacion4
25	25	2	0	28	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
26	26	2	0	31	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
27	27	1	1	30	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
28	28	3	0	61	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
29	29	3	0	60	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
30	30	3	0	56	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
31	31	3	0	40	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
32	32	3	0	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
33	33	3	0	38	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
34	34	3	0	40	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
35	35	3	0	62	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
36	36	3	0	60	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
37	37	3	0	63	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
38	38	3	1	40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
39	39	3	0	60	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
40	40	2	0	31	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
41	41	2	0	30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
42	42	2	0	31	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
43	43	2	0	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
44	44	1	1	58	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
45	45	2	0	39	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	46	2	0	42	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
47	47	4	0	46	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
48	48	1	1	51	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
49	49	3	0	50	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variable

Visto 2012 IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

datafalavadorianoFINI8112-2 aumentada.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Estadísticas Ventana Ayuda

49: ID 49 Visible: 40 de 40 variables

	ID	AGE	SEX	FEEL	Comodora	canal1	canal2	canal3	canal4	Fono1	Fono2	Gen1	Gen2	Gen3	Gen4	Gen5	relacion1	relacion2	relacion3	relacion4
44	49	3	0	60	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
50	50	4	0	50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
51	51	4	0	39	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
52	52	4	0	39	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
53	53	4	0	30	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
54	54	4	1	38	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
55	55	4	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
56	56	4	0	66	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
57	57	4	0	45	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
58	58	4	0	38	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
59	59	4	0	37	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
60	60	4	0	35	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
61	61	4	0	44	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
62	62	4	0	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
63	63	4	0	39	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
64	64	3	0	59	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
65	65	3	0	40	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
66	66	3	0	35	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
67	67	1	1	38	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
68	68	1	0	36	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
69	69	1	1	39	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
70	70	3	0	63	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
71	71	4	0	39	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
72	72	3	0	65	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1

Vista de datos

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON

datafalavadorrnanofINI8112-2 aumentada.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Unidades Ventana Ayuda

73: ID 73 Visible: 40 de 40 variables

	ID	AGE	SEX	FEEL	Comodora	canal1	canal2	canal3	canal4	Fono1	Fono2	Gen1	Gen2	Gen3	Gen4	Gen5	relacion1	relacion2	relacion3	relacion4
73	73	3	0	65	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
74	74	3	0	45	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
75	75	1	0	30	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
76	76	1	0	38	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
77	77	1	1	34	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
78	78	2	0	37	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
79	79	1	0	44	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
80	80	2	0	35	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
81	81	3	1	45	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
82	82	1	1	30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
83	83	1	1	39	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
84	84	3	0	55	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
85	85	1	1	47	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
86	86	2	0	40	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
87	87	4	0	36	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
88	88	3	0	57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
89	89	1	1	59	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
90	90	3	0	50	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
91	91	2	0	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
92	92	1	1	30	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
93	93	3	0	40	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
94	94	3	0	60	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1
95	95	2	0	60	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
96	96	1	1	49	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
97	97	3	0	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1

Vista de datos Vista de variable

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON

data7alavadorrmanoFINIS112-2 aumentada.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Unidades Ventana Ayuda

97: ID 100 Visible: 40 de 40 variables

	II	III	SI-XI	Fund	Comisiones	canal1	canal2	canal3	canal4	Fuente1	Fuente2	Gen1	Gen2	Gen3	Gen4	Gen5	relacion1	relacion2	relacion3	relacion4
97	47	3	0	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
98	38	4	0	46	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
99	39	3	0	59	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
100	100	3	1	45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
101																				
102																				
103																				
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				
109																				
110																				
111																				
112																				
113																				
114																				
115																				
116																				
117																				
118																				
119																				
120																				
121																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON