



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud, Lima - 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Espino Garcia, Fanny Natalia (orcid.org/0000-0002-2059-9482)

ASESORES:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Mg. Zubieta Peña, Arturo Rodrigo (orcid.org/0000-0003-3212-3331)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo incondicional
en mi desarrollo profesional.

Agradecimiento

Mi agradecimiento a Dios y al personal que participo de manera voluntaria en el presente trabajo.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de la investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra, muestreo	15
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	43

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: <i>Cruce entre la gestión hospitalaria y adherencia al lavado de manos</i>	20
Tabla 2: <i>Cruce entre la planificación y adherencia al lavado de manos</i>	21
Tabla 3: <i>Cruce entre la organización y adherencia al lavado de manos</i>	22
Tabla 4: <i>Cruce entre la dirección y adherencia al lavado de manos</i>	23
Tabla 5: <i>Cruce entre el control y adherencia al lavado de manos</i>	24
Tabla 6: <i>Informe de ajuste de la hipótesis general</i>	25
Tabla 7: <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general</i>	25
Tabla 8: <i>Informe de ajuste de la hipótesis específica 1</i>	26
Tabla 9: <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1</i>	26
Tabla 10: <i>Informe de ajuste de la hipótesis específica 2</i>	27
Tabla 11: <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2</i>	27
Tabla 12: <i>Informe de ajuste de la hipótesis específica 3</i>	28
Tabla 13: <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3</i>	28
Tabla 14: <i>Informe de ajuste de la hipótesis específica 4</i>	29
Tabla 15: <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4</i>	29

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: <i>Diseño de la investigación correlacional causal</i>	14
Figura 2: <i>Descriptivo de la gestión hospitalaria y adherencia al lavado de manos</i>	20
Figura 3: <i>Descriptivo de la planificación y adherencia al lavado de manos</i>	21
Figura 4: <i>Descriptivo de la organización y adherencia al lavado de manos</i>	22
Figura 5: <i>Descriptivo de la dirección y adherencia al lavado de manos</i>	23
Figura 6: <i>Descriptivo del control y adherencia al lavado de manos</i>	24

Resumen

La presente investigación planteó como objetivo determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023. La investigación fue de tipo aplicada, no experimental, con diseño correlacional causal, enfoque cuantitativo, transversal. La muestra estimada estuvo constituida por 87 miembros de un servicio hospitalario. Para la recolección de datos se ejecutó la aplicación de dos cuestionarios según escala Likert sometidos a prueba de validez y confiabilidad positivo de $\geq 0,960$ y 0.892 para ambas variables. El análisis de datos fue descriptiva inferencial con aplicación del programa SPSS 25. La correlación de las variables se realizó con la prueba de regresión logística ordinal entre las variables con un nivel de significancia de p valor $0.000 < 0.05$; por tanto, se concluye que la gestión hospitalaria tiene un poder predictivo estadísticamente significativo en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, aceptando la hipótesis alterna con un nivel de confianza del 95%.

Palabras clave: Gestión hospitalaria, adherencia, lavado de manos

Abstract

The objective of this research was to determine the influence of hospital management on the adherence to handwashing of healthcare personnel in a health service, Lima-2023. The research was of an applied, non-experimental type, with a causal correlational design, a quantitative, cross-sectional approach. The estimated sample was composed by 87 members of a hospital service. For data collection, the application of two questionnaires was carried out according to the Likert scale, subjected to a positive validity and reliability test of ≥ 0.960 and 0.892 for both variables. The data analysis was descriptive inferential with the application of the SPSS 25 program. The correlation of the variables was carried out with the ordinal logistic regression test between the variables with a significance level of p value $0.000 < 0.05$; so it is concluded that hospital management has a statistically significant predictive power in the adherence to handwashing of healthcare personnel in a health service, accepting the alternative hypothesis with a confidence level of 95%.

Keywords: Hospital management, adherence, hand washing

I. INTRODUCCIÓN

La premisa “la higiene de manos salvan vidas” de la OMS, permitió plantear directrices para el control de infecciones relacionado a la seguridad y calidad de la atención, donde la no adhesión se asoció al incremento de la morbilidad y mortalidad con altos costos hospitalarios. (Organización Mundial de Salud [OMS], 2020) Los reportes mundiales de casos nuevos estimaron cifras entre 4 y 9 por 100 hospitalizaciones; para Europa, Asia y Mediterráneo fue del 8.7% como tasa global, específicamente en Asia sudoriental fue de 10%, en regiones europeas de 7.7% y para los países del Pacífico Occidental del 9.9%. En los Estados Unidos se reportó 2 millones de eventos nuevos incrementando los decesos y costos adicionales directos e indirectos en aproximadamente 5 billones de dólares. (Álvarez, 2020) Estas incidencias impactaron por diversos factores la atención, siendo uno de los más observados el momento de la prestación, es decir, al tocar al paciente y el entorno contaminado. (Romo et al., 2018)

En México, la prevalencia de infecciones nosocomiales estimada fue de 450 mil casos con costos reportados en 1,500 millones de pesos anualmente, propiciaron la intervención con medidas preventivas como la higiene-de-manos existiendo instituciones que no se apegaron. (Martínez y Zavala, 2018); en Cuba las tasas de cumplimiento a esta norma fue inferior en tres grupos de prestadores, con la recomendación de considerar comportamientos de apego a lo establecido. (Herrera, 2020) Las tasas de morbimortalidad, estancia hospitalaria y costos se incrementaron en 85% de incumplimiento, considerado riesgo en la prestación asistencial, en Paraguay. (Bloch et al., 2019).

La respuesta de las instituciones sanitarias ecuatorianas al COVID 19 permitió buscar estrategias a fin de afianzar la calidad por medio de la transformación del sistema (Matute y Murillo, 2021) y la aplicación de guías sin costo para generar conocimiento y adherencia como medida de prevención de infecciones. (Oros et al., 2021) En Colombia, los programas para fortalecer y evaluar el impacto de estrategias de intervención buscaron prevenir la transmisión y propagación de infecciones. (Gómez, 2019). Estas prácticas se consideraron esenciales en la disminución de la propagación horizontal a un

problema nosocomial, de costos adicionales, calidad de prestación y de salud pública. (Fortini, 2021)

La aplicación de guías observacionales en el Callao evidenció un inadecuado cumplimiento del 55% en el lavado de manos de los prestadores sanitarios (Salcedo, 2019) y el 85% lo relacionó a diversos factores laborales, (Llanque, 2022) identificando barreras como irritación a productos, inaccesibilidad a insumos, prioridad en la atención y empleo de guantes, olvido, alta demanda, falta de tiempo, limitada información sobre el impacto en el control y cumplimiento de los protocolos, (Arriba et al., 2021) se consideraron procesos de prevención de nuevos eventos relacionados al aumento de la morbilidad y mortalidad con la aplicación de guías, sin embargo, el personal no percibió los costos adicionales en el proceso de resolución de las complicaciones. (Llanos et al., 2020)

Por los aspectos mencionados se planteó la pregunta: ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023?; los específicos fueron: 1). ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión planificación en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023?, 2). ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión organización en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023?, 3). ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión dirección en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023?, 4). ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión control en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023?

En relación a la justificación teórica, las infecciones nosocomiales persisten como problema de salud debido a la propagación por las manos del personal de microorganismos prevenibles que se proliferan al contacto con superficies contaminadas. Por eso, el empleo de teorías permitió el análisis de las líneas de la prevención, mitigación y corrección de los posibles errores dentro del proceso de atención, asimismo, los aportes de diferentes teorías son el sustento para que otras investigaciones encuentren mayor solidez en su desarrollo y garantizar la seguridad en la prestación en salud.

Dentro de la justificación metodológica aplicó el método científico objetivamente, siendo las variables de estudio medibles con instrumentos validados y confiables; del mismo modo los instrumentos serán de consulta para estudios posteriores como aporte a los antecedentes de estudio. Se basan en teorías de adherencia y del entorno para establecer un sistema de hipótesis que permitan constatar en la realidad el problema, debido a que se cuenta con recursos necesarios para su ejecución. Como justificación práctica, fue importante, para identificar las características de aquellos problemas que afectan en la adherencia por parte del personal y establecer planes de intervención para mejorar, fortalecer las normas de prevención, seguridad y la calidad de atención.

En este sentido, el objetivo principal planteado fue: Determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023; como específicos se abordaron: 1). Determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión planificación en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023, 2). Determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión organización en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023, 3). Determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión dirección en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023, 4). Determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión control en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023.

Se propuso como hipótesis general: la gestión hospitalaria influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023; como hipótesis específicas: 1). La gestión hospitalaria en la dimensión planificación influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023, 2). La gestión hospitalaria en la dimensión organización influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023, 3). La gestión hospitalaria en la dimensión dirección influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023, 4). La gestión hospitalaria en la dimensión control influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro del alcance internacional, Rodríguez et al., (2019) planteó evaluar la adherencia a la higiene de manos en los estudiantes de medicina en un hospital universitario. La metodología considerada fue descriptiva, transversal y correlacional; con aplicación del instrumento de observación en los diferentes momentos; la muestra de 456, obtuvo los siguientes resultados: adherencia global de 44,3%, siendo mayor después del contacto en un 60,2%; en cuanto al servicio con mayor adherencia fue neonatología con 60% y en los diferentes servicios de hospitalización fue 50% a diferencia de consulta externa con 33% ($p < 0,05$), para el tiempo fue 22 segundos. Concluyó que la mayor adherencia fue en el momento definido como “después del contacto con el paciente”, con el empleo de la solución en base alcohólica, sugirió que se requiere aplicar mejoras institucionales.

Sojos et al. (2021) buscó describir los factores que limitan la adecuada adherencia al lavado de manos para el desarrollo de las IAAS en la unidad de cuidados intensivos. La metodología fue descriptiva, transversal cuantitativa con muestra de 20 prestadores. Elaboró ficha de observación y encuesta para recoger datos. Los resultados para la opción “mejor opción es uso de agua y jabón”, obtuvo un 15% en total, el 10% muy desacuerdo, 25% y 15% en poco en desacuerdo y algo de acuerdo, finalmente el 20% y 15% en muy de acuerdo y totalmente de acuerdo. Finalizó con la conclusión que el servicio no cumple con las recomendaciones vertidas por la OMS obteniendo una adherencia del 60 % siendo considerado un factor predisponente a infecciones asociadas, aumento de costos y e incremento de morbilidad.

Maciel, et al. (2021) tuvo como objetivo: to evaluate adherence to hand hygiene and protection measures during the COVID-19 pandemic in a tertiary care hospital; aplicó la metodología descriptiva, transversal, el instrumento empleado se desarrolló según las recomendaciones de la OMS; la población - muestra considerada fue de 117 participantes, de los cuales el 34% tuvo adherencia a la técnica y el 65% no cumplió; identificando positivamente al grupo de enfermeras con mayor adherencia. Finalmente concluyó que se identificó el requerimiento de establecer medidas de orientación y educación de protocolos

en salud para reforzar conductas de protección, prevención y respuesta ante infecciones.

Gómez (2021) en su estudio analizó la relación de las funciones de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias, propuso un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y no experimental; como población estimada fue 250 y muestra en 150, incluyó a 5 médicos jefes de guardia, enfermeras o líderes del servicio para la entrevista; empleó la técnica de observación y encuesta. Sus resultados demostraron que el 26,7% reconoció que la enfermera realiza bien el servicio desde el triaje, para el 46,7% no estuvieron ni de acuerdo ni desacuerdo en el tiempo de espera, el 60% expresaron algún desacuerdo en la atención relacionado a las complicaciones surgidas durante el servicio, para el 50% estuvieron algo de acuerdo con la amabilidad y buen trato recibido y el 26,7% respondieron en algo de acuerdo y algo en desacuerdo en la infraestructura y 53% algo de acuerdo con los equipos recientes. Concluyó en que es importante mantener un servicio de calidad mediante la aplicación de una adecuada gestión administrativa.

Jiménez (2022), buscó determinar el impacto de la gestión hospitalaria en la seguridad del paciente de un hospital público. Empleó la metodología cuantitativa, descriptivo, correlacional y transversal. Con muestra de 123 participantes, aplicando como instrumento la encuesta validada por expertos y con la correlación de spearman de $r = 436$ para una relación significativa de las dos variables. Para los resultados se tuvo un nivel alto con 60.98% para las dimensiones prácticas seguras y asistenciales y 60.16% para las administrativas y asistenciales; 0.00% para administrativas; y nivel medio en 83.74% para prácticas seguras y administrativas, el 37.40% en las asistenciales y 38.21% en las administrativas y asistenciales; para el nivel bajo con 16.25% prácticas seguras y administrativas; 1.63% en asistenciales y 1.63% en administrativa y asistenciales. Concluyó, que existe correlación significativa con la hipótesis para demostrar que si es mayor la gestión entonces será mayor la seguridad en el paciente.

Gaibor (2023) planteó determinar la relación entre el nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en unidad de cuidados intensivos, aplicó metodología básica, descriptiva, correlacional y no experimental. Estimó 150 pacientes como población y muestra censal. Se

formuló dos cuestionarios para ejecutar la encuesta. La prueba piloto fue sometida a la prueba de confiabilidad. Los resultados obtenidos para la dimensión gestión alcanzaron un nivel regular del 50%, bueno 45% y malo 5%; destaca el aspecto logístico con un 36% en el nivel bueno frente a las dimensiones control, dirección y organización. Concluyó con significancia bilateral de 0,000 aceptando su hipótesis alterna y obteniendo la correlación positiva baja 0.358.

El estudio de Huamancoli (2021), determinó la adherencia al lavado de manos con la infección intrahospitalaria en colaboradores; con metodología descriptiva, cuantitativa, transversal y correlacional, aplicó un instrumento de 10 preguntas al personal del área, con análisis inferencial encontró una relación significativa de correlación de 0.881 y la adherencia y sus dimensiones obtuvo un 91.4 % y según los momentos de ejecución fue de 88.6%; para los factores personales mostró un 100% con diferencias entre los factores institucional en un 61%; concluyendo, que la variable infecciones no se relaciona en forma significativa con las variables: adherencia, factores personales e institucionales respectivamente, sin embargo, si genera relación significativa entre la variable adherencia y ejecución en los momentos de atención.

Para Flores y Barbaran (2021) se evaluó la sistematización de un plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional; empleó el método descriptivo, correlacional, causal, con la participación de 110 colaboradores y la aplicación de un cuestionario diagnóstico y test de expertos, obtuvo los resultados para la variable gestión en el nivel regular en sus dimensiones: gestión clínica con 72%, administrativa en 63%, en recursos humanos el 85%, en recursos tecnológicos del 66%, en sistema de información fue del 69%, docencia e investigación del 57%, medios de pago y financiamiento en un 81%, para el proyecto propuesto se consideró como excelente y adecuado. Concluyeron, que la sistematicidad fue adecuada en 46% con excelente contribución en un 70% en la solución de la problemática y prospectiva de ejecución obtuvo el 60%, lo que determinó la viabilidad, aplicabilidad, factibilidad, sostenibilidad y pertinencia a la mejora propuesta.

Montero (2019) identificó la relación que existe entre conocimiento y aplicación de la técnica de lavado de manos en internos de enfermería. Empleo como metodología aplicada, descriptiva, cuantitativo y correlacional. La

población y muestra considerada fue de 30. Los instrumentos aplicados han sido la entrevista con escala Likert y la observación con instrumentos de medición y lista de chequeo; con coeficiente de validez del 0.87 y alfa Cronbach en 0.928. Para el resultado en la dimensión conocimiento consiguió el 36.6% es el rango medio y 33.33 % bajo, para la técnica de lavado el nivel alto fue del 30.00%; para los momentos fueron el 43.33% en alto y 33.33% en bajo; para el rubro de observación el 40.00% ejecutaron en el nivel regular, 33.33% pocas veces y 26.67 % siempre; relacionó el tiempo de lavado encontrando que el 40.00% es regular, 36.67% correcto y 23.33% pocas veces. Concluyó, en que el conocimiento fue medio con relación directa y significativa con un valor de 0.923.

Por otro lado, el estudio de Reynaga (2020) estableció la influencia de la gestión hospitalaria en la calidad de servicio; con una metodología descriptiva, correlacional causal, con muestra de 131 participantes; donde los resultados de la dimensión planificación obtiene el rango regular con un 65%, la dimensión organización fue regular en un 57%, cambia en la dimensión integración con 50% para nivel eficiente y el 41% fue regular, la dimensión dirección fue regular en 55% y de igual manera el control con 60% que guardaron relación con los factores asociados a la calidad, materiales, equipos y asistencia; concluyendo que la variable la gestión hospitalaria no fue independiente de la calidad de servicio; confirmaron con la aplicación de la regresión logística ordinal, con Chi-cuadrado en 1,840 y significancia de 0,398, y el 20,5% de la variabilidad Nagelkerke y demostró que la calidad depende de la gestión.

En la investigación de Vela (2019) determinó en qué medida la gestión administrativa incide con la calidad de atención, con metodología descriptiva, no experimental, explicativo, correlacional causal, con alcance temporal. Con dos poblaciones de 671 especialistas y 245 pacientes; aplicó como instrumento cuestionarios para las encuestas y entrevistas para valorar la incidencia entre las variables. Finalmente, expuso la puntuación de 0.373 para la incidencia de las variables y la significancia del 0.000, la correlación fue positiva moderada en 0.518, permitiendo aceptar la hipótesis de estudio, siendo una recomendación para los directivos mejorar la infraestructura y considerar al componente administrativo como responsable de las gestiones de modernización del servicio.

Vargas (2019) buscó establecer la relación significativa entre la gestión administrativa y el programa presupuestal de enfermedades no transmisibles en

el hospital de Pasco, la metodología planteó el estudio descriptivo, no experimental y correlacional causal, estimó como muestra a 37 personas responsables del programa entre personal de salud y administrativo, empleó un cuestionario elaborado; los resultados obtenidos revelaron que el personal manifestó que la gestión fue mala en 37.84%, regular en 29.73%, bueno en 27.03% y pésimo en 5.40%. La aplicación de la prueba de confiabilidad obtuvo un puntaje de 0,950 para la gestión y 0.943 para el programa. Sus resultados demostraron que existe correlación con un $r=0,886$ entre las variables, entonces es positiva alta con un $p 0.001$, con lo cual comprueba su hipótesis propuesta.

En el estudio de Muchcco (2021) planteó demostrar la existencia de la relación significativa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en la oficina de abastecimiento de la DIRIS - Lima, utilizó la metodología básica aplicada, descriptiva, no experimental; consideró a 225 trabajadores como muestra; el instrumento desarrollado fue a través del cuestionario validado por expertos y fiabilidad de 0.901; dentro de sus resultados estadísticos a nivel descriptivo e inferencial presentó el coeficiente de 0.649 con relación positiva entre sus variables y nivel de significancia de 0.000, la dimensión planeación obtuvo valor de $p 0.682$, dimensión organización de 0.663, dimensión dirección de 0.768 y el control un 0.602. Concluyendo, que existe relación y valor significativo para las variables.

Torres (2020) pretendió establecer la influencia de la gestión administrativa en la calidad de atención en una entidad pública; utilizó metodología descriptiva, correlacional causal, no experimental. Estimó con 35 trabajadores a su población y muestra censal. Elaboró dos cuestionarios como instrumentos, siendo los resultados en la gestión administrativa y sus dimensiones en 80% como nivel medio, 17% alto y 3% malo, para la calidad de servicio fue de 74% en el nivel medio, 20% en alto y 6% bajo; con un índice de correlación bilateral de 0.952. Por lo tanto, concluyó que existe influencia muy buena y significativa entre las variables estudiadas.

Bao et al., (2020) buscó determinar la relación entre la gestión administrativa con la calidad de servicio percibida por usuarios de una escuela de posgrado, con enfoque descriptivo, transversal y correlacional; la muestra estimada fue de 147 participantes, el cuestionario de la recolección de datos fue validado por expertos. Sus resultados mostraron una gestión en el nivel

aceptable en un 69.4%, ineficaz con 23.1 % y eficaz en 7.5%; en relación a la calidad la calificación buena fue del 67.4%, el 26.5% como regular y 6.1% como muy buena. Al relacionar las variables evidenciaron que el 61.2% percibe la gestión y calidad en aceptable, el 19.0% en regular e ineficaz y 5.4% se representan para los rangos muy buena calidad y eficaz gestión. El valor obtenido fue $r=742$ y p valor 0,000, con un nivel significativo. Para finalizar concluyeron que las variables están relacionadas

La gestión en salud está relacionado a los cuidados de la salud y como prever los servicios. (Tobar, 2002) Para gestionar los servicios sanitarios de calidad se requiere herramientas y metodologías que ayuden a los gerentes a llegar a la misión de atender y mejorar necesidades en salud de la persona, con la adaptación y flexibilidad a los cambios en las reformas, oferta de servicios, nuevos modelos de cuidado y bajos niveles de desempeño, así mantener la eficiencia. (Organización Panamericana de la salud [OPS], 2010). La gestión hospitalaria es la función medible, básica y esencial del proceso administrativo para calcular y evaluar el logro de objetivos en forma clara, conceptual y operativa e identificar las oportunidades de mejora. (Ministerio de salud [MINSA], 2013)

El término gestión, viene del latín *Gesīque*, hace referencia al efecto de gestionar o administrar; en su evolución acoge los aportes que sugiere la asignación de líderes con habilidades, capacitados, supervisados y que emplean funciones esenciales en la organización (Fayol, 1961), los conceptos de administrar y gerenciar no marcan diferencias significativas, el primero emplea procesos identificados y al segundo se evalúa según los resultados de lo ejecutado, entonces se habla de una sola persona dependiendo del lugar que desempeña en la organización (Heredia y GeaGea, 2013) y siendo el hospital considerado una empresa de servicios deben enfocar sus procesos en la mejora continua con conceptos relacionados al costo, efectividad, producción y calidad, (Malagón et al., 2008) donde la aplicación y empleo de principios y técnicas administrativas son modificados de acuerdo al contexto de la empresa y sus funciones y comparten la esencia de la toma de decisiones. (Ramírez, 2009)

Entonces la gestión hospitalaria, se manifiesta de la premisa que un buen gerente desempeña con habilidad cuatro funciones administrativas a razón de la escuela clásica de la administración (Hellriegel et al., 2004), los conceptos

esenciales de esta teoría están redefiniéndose y alineando a la nueva realidad en donde las organizaciones deben contar con políticas, normas y acciones elaboradas por un equipo de gestores y empleados, con aplicación de proceso administrativo desde la planificación, organización, ejecución y control que atraviesa a todos los niveles de la organización. (Chiavenato, 2006)

La planificación requiere conocimientos previos para diagnosticar la situación de la institución, permitir elaborar actividades costo efectivas que sean alcanzables, y obtener los lineamientos que guíen a la organización. (Louffat, 2012) La labor del gerente es prever y diagnosticar los problemas a nivel sanitario para determinar objetivos operativos establecidos en las metas que permitan disminuir los riesgos de aquellos factores relacionados a la atención hospitalaria. (Asenjo, 2007),

La organización implica asignar recursos y medios para la distribución y asignación de actividades de acuerdo al nivel de jerarquía y responsabilidad. (Chiavenato, 2006) Ser ejecutada en la búsqueda de mejorar las necesidades de salud y la satisfacción del enfermo. (Asenjo, 2007)

Para la fase de dirección, se identifican dos funciones esenciales: poder y deber comprendidos en el contexto de desarrollo de actividades de los empleados y responsabilidad del gestor y guiar al cumplimiento de las funciones. (Asenjo, 2007); de igual manera, es importante la motivación a los empleados satisfaciendo sus necesidades consiguiendo la ejecución de las tareas. (Chiavenato, 2006) Esta fase atraviesa a la organización y requiere de competencia de comunicación, liderazgo y motivación indispensables en todos los niveles. (Marco et al., 2016)

El control, la medición del cumplimiento individual del personal es indispensable para el desarrollo de los planes sin desviaciones minimizando riesgos y reorientando las actividades en busca del objetivo trazado. (Asenjo, 2007), requiere de decisiones administrativas aplicadas oportunamente mediante sistemas de verificación o instrumentos medibles de la capacidad y efectividad de los resultados en un periodo establecido permitiendo la corrección. (Louffat, 2012)

En este contexto la administración comprende la planificación, organización, dirección y control delimitado por Fayol en busca de obtener la sistematización de diversas actividades direccionadas en el logro de objetivos en

un ciclo dinámico definido por George Terry (Blandez, 2014), desarrollados en los niveles de gestión: macro gestión o política sanitaria con la intervención del estado, meso gestión o gestión de centros para coordinar y motivar al personal al cumplimiento de objetivos y micro gestión o gestión clínica con la implementación de estas políticas a la práctica clínica de los prestadores sanitarios a fin de gestionar recursos y decidir acciones. (Ortún, 1996).

George Terry en 1853 conceptualiza a la administración como un proceso orientado a lograr objetivos con la participación de personas y recursos, mediante cuatro pasos que son la planificación para establecer los objetivos, organización que permite distribuir las labores y sus relaciones entre los miembros, ejecución con el fin de aplicar las tareas y control de los procesos, a su vez explicó que la dirección se ve afectada en la relación jefe – dirigidos en el entorno de la organización, siendo el liderazgo del jefe un punto de aceptación y cumplimiento de las tareas por la influencia que ejerce (Heredia y GeaGea, 2013); en la planeación se define metas y objetivos; la organización diseña la estructura con la finalidad de la ejecución de planes; la integración para elegir recursos y orientarlos; la dirección requiere un líder para coordinar y dirigir a los trabajadores; y el control permite el seguimiento de lo planificado minimizando o evitando conflictos. (Münch, 2014).

Con el desarrollo de un sistema de mejora en la calidad de servicios centrados en las necesidades del paciente y cuidador se permite consolidar los servicios ofrecidos, estas particularidades van a dar sustento a la conducción de la organización y los gerentes de salud deben diseñar estrategias, planes, programas donde la inadecuada organización de los servicios no garantiza la continuidad de atención y seguridad del paciente. (Lázaro et al., 2020), la gestión es diaria en la cual se debe decidir y arriesgar minimizando riesgos a través de la planificación en búsqueda de los resultados planificados con los recursos destinados para su realización. La optimización de las operaciones repetitivas se da mediante guías clínicas o protocolos. (Asenjo, 2006)

Para medir la variable adherencia al lavado de manos, existen diversas herramientas de medición que emplean teorías aplicadas a la modificación de conducta; para el estudio se conceptualizó a partir de la teoría de actitud en el que el comportamiento habitual es reflejado en el actuar de la forma de ser con conocimientos adquiridos en el tiempo; los componentes son el elemento

conductual, emocional y el cognitivo, apoyándose en la teoría de la acción planificada que contempla estos aspectos y otorga el control de la conducta percibida para establecer la relación entre la actitud, normas subjetivas y el control percibido como la intención en el ejercicio de las acciones emprendidas. (Ajzen, 1991)

La actitud definida como la valoración personal hacia la conducta, incluye aspectos como las creencias de comportamiento y la evaluación de los resultados de las decisiones de la persona en el tiempo y su relación con el entorno.

Para las normas subjetivas, el conocimiento a través de la observación y el razonamiento propicia los saberes en individuos para el cambio de conductas mediante estructuras subjetivas o creencias normativas (cognitivas, emocionales, éticas y estéticas) resultado de la inculcación de conocimientos al ser humano en las diferentes etapas y la motivación para aplicar a la práctica las habilidades aprendidas dentro de un proceso competitivo.

El control percibido, considera los sucesos que afirman o rechazan creencias de éxito manifestadas por los sentimientos, emociones y estados de ánimo; por ello una adecuada actitud propiciará una conducta favorable medida por expectativa de resultado.

Para fundamentar las dimensiones tenemos a la teoría de promoción de la salud, menciona que el alcance del confort y calidad de vida personal debe fomentarse desde un cambio en las decisiones en el cuidado promoviendo la salud con saberes previos e individuales; esta intervención se da a través de actitudes y acciones de motivación en base a conocimientos adquiridos individualmente en la intención de realizarlo. (Aristizábal et al., 2011) El enfoque de la teoría ambientalista va coadyuvar a identificar fenómenos y conceptos de las relaciones entorno-paciente-enfermera, siendo el entorno el principal factor de contagio y contaminación; enfocando el lavado de manos como prioridad en la atención. (Pfetscher et al., 2011)

El término adherencia, deriva del latín *adherence* y es definida como enlace, conexión y es requisito para el cumplimiento de una cosa; en este sentido muchas organizaciones internacionales y la OMS emplean la definición para la adopción de una conducta y mejorar prácticas que generen comportamientos de riesgo y propicien estilos de vida saludable; la asociación entre el lavado de

manos y momentos de atención para disminuir y prevenir infecciones. (Vitolo, 2014) La enfermera Nigthingale, mediante su teoría centrada en el ambiente y entorno saludable, otorga la importancia de la higiene y limpieza como factores esenciales para disminuir la transmisión cruzada, exigiendo su cumplimiento, esta relación de atención hospitalaria con el control del medio ambiente e identificación de riesgos basados en la vigilancia del entorno como factor importante en prevención y recuperación de la salud. (García et al., 2021)

El lavado se considera como medida para remover los microorganismos transitorios, suciedad y otros agentes adheridos a la superficie de la piel a consecuencia de la atención al paciente con solución antiséptica o empleo de agua y jabón. (OMS, 2009) Estas recomendaciones y técnicas se difundieron y mediante normas se instruyó al trabajador para cumplir en los momentos de contacto con los pacientes con la finalidad de controlar las infecciones. (Boyce, 1999) Esta transmisión cruzada entre personal-paciente, paciente-paciente, por falta de asepsia de las manos del asistencial es considerada la vía de propagación de varias infecciones, (Pittet et al., 2000) que a la fecha no logra mayores cambios en el porcentaje de ejecución por el personal de salud. (Gould et al., 2011).

Para finalizar, el fundamento epistemológico de este proyecto es el positivismo, porque los conocimientos generados de la investigación son a partir de datos medibles mediante la observación objetiva de las dimensiones planteadas; Comte (1875) exponente de esta corriente sostiene que el auténtico conocimiento es el conocimiento científico como método válido para generar ciencia, empleando pruebas documentadas a partir de la hipótesis, leyes y sus relaciones; la investigación cuantitativa con la aplicación de las ciencias matemáticas permite conocer la realidad.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El enfoque fue cuantitativo; porque permite contrastar la hipótesis en un marco de vista probabilístico y en caso de conseguir la validez y demostración puedan elaborarse teorías generales a partir de ellas (Guerrero, 2016); de igual manera, se sirvió de la recolección de datos evitando la medición numérica con la finalidad de afinar las preguntas en el fase de interpretación, el mundo es concebido como externo para el investigador; por el propósito de estudio fue aplicada, siendo su característica el interés de emplear los conocimientos teóricos a una determinada situación práctica y concreta. (Hernández et al., 2014)

El alcance fue explicativo, porque procura establecer las causas del evento, fenómeno o suceso que se plantea estudiar; para nuestra investigación el propósito va más allá de describir fenómenos, se intentará explicar si la adherencia al lavado de manos tiene que ver con la gestión hospitalaria. (Hernández et al., 2014)

En cuanto al diseño se estimó en no experimental, es decir, en la no manipulación de las variables, es decir las variables gestión hospitalaria y adherencia al lavado de manos fueron medidos en la forma como se encuentre, sin variar intencionalmente el comportamiento; fue transversal, porque las variables han sido estudiadas en forma simultánea en un momento determinado y con corte en el tiempo. (Guerrero y Guerrero, 2014)

A nivel correlacional causal, se buscó estimar que conexión existió entre dos o más variables para medirlas y analizar estas relaciones de causa y efecto expresando sus resultados (Hernández et al., 2014), siendo el esquema:

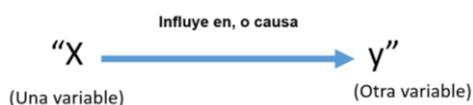


Figura-1: *Diseño de la investigación correlacional causal*

Donde, **X**: Gestión hospitalaria

Donde, **Y**: Adherencia al lavado de manos

➡ : Es la influencia de X en Y

3.2 Variables y operacionalización

Gestión Hospitalaria

Definición conceptual: Los conceptos esenciales de la teoría administrativa se están redefiniendo y alineando a la nueva realidad, donde las organizaciones deben contar con políticas, normas y acciones elaboradas por un equipo (gestores y empleados) y este proceso va emplear el proceso administrativo desde sus dimensiones que traspasa a toda la organización. (Chiavenato, 2004)

Definición operacional: la medición de la variable con dimensiones: planificación, organización, dirección y control, con escala tipo Likert para su medición mediante respuestas desde el 1 al 5, donde el ítem 1 es nunca y el ítem 5 siempre. (Ver anexo 2)

Adherencia al lavado de manos:

Definición conceptual: la teoría de la acción planificada menciona la influencia de una práctica con una conducta específica para propiciar la intención a la ejecución por medio de la actitud, normas subjetivas y control percibido. (Ajzen, 1991), Pender reconoce los comportamientos, conductas y actitudes dentro de su teoría. (Aristizábal et al., 2011)

Definición operacional: se estableció la medición de la variable con dimensiones actitud, normas subjetivas y control percibido, con escala tipo Likert para su medición mediante respuestas que van del 1 al 5, donde el ítem 1 es totalmente en' desacuerdo y el ítem 5 es totalmente'-de-acuerdo. (Ver anexo 2)

3.3 Población, muestra, muestreo

Población:

Se considera al conjunto finito o infinito de aquellos elementos con características establecidas en similares o habituales, para los cuales fueron extensivas las conclusiones del estudio (Arias, 2012); en nuestro estudio la población lo conformaron 100 miembros asistenciales de un servicio hospitalario.

Muestra:

Es el subconjunto generado a partir de una población accesible con las características de ser representativo y finito. (Arias, 2012); la muestra obtenida fue de 87 miembros asistenciales del servicio. (Ver anexo 9)

Criterios de inclusión

- Trabajador asistencial del servicio de hospitalización con contrato vigente
- Trabajador asistencial con período de labor de más de 6 meses en el servicio

Criterios de exclusión

- Asistente administrativo
- Trabajador con menos de 6 meses de labor en el servicio
- Personal asistencial con licencia por diversos motivos

Muestreo:

El procedimiento de selección realizado fue el muestreo probabilístico, empleando la selección de las unidades de muestra aleatoriamente, dando la misma probabilidad de que todas las unidades de la población de ser elegidas. (Hernández et al., 2014)

Unidad de análisis:

Considerado como el participante en el estudio sometido a medición (Hernández et al., 2014); lo conforma un trabajador asistencial de un servicio de salud

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**Técnica:**

El método de recolección de datos establecido fue la técnica de encuesta, siendo la herramienta más común diseñada para este fin y que proporciona una gran data, la cual debe cumplir con un orden estructurado y planificado. (Arias, 2012)

Instrumentos

Los instrumentos fueron de aplicación auto administrado, se elaboró dos cuestionarios; con preguntas relacionadas las variables sujetas a medición, congruente con el problema planteado y la hipótesis. (Hernández et al., 2014). (Ver anexo 3)

La teoría general de la administración permitió generar el instrumento para medir la gestión hospitalaria en las estrategias de adherencia al lavado de las manos; constó de 4 dimensiones y 13 enunciados. (Ver anexo 3)

Cada enunciado tiene cinco posibles respuestas, aplicando como escala tipo Likert, siendo:

Nunca (1), casi-nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

El baremado estimado fue:

≤ 30 puntos: Gestión deficiente

31 a 47: Gestión aceptable

≥ 48 puntos: Gestión óptima

Asimismo, la adherencia al lavado de manos fue elaborado desde las dimensiones de la teoría de acción planificada, la teoría de la promoción de la salud y del entorno para recoger la intención de conducta, conocimientos y actitudes en los momentos de la atención del personal, para lo cual se construye los tres constructos:

- ✓ Actitud, permiten medir los comportamientos y costumbres hacia la intención de la conducta.
- ✓ Normas subjetivas, permite medir las creencias e información recibida sobre la variable
- ✓ Control percibido; permite medir la frecuencia que el participante declara que ejecutaría el procedimiento y las rutinas que realizan para disminuir la contaminación del personal-enfermo-entorno.

Cada enunciado tiene cinco opciones de respuesta, aplicando escala tipo Likert, siendo:

Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), neutro o indiferente (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5). (Ver anexo 3)

El baremado se determinó en base a los siguientes puntos:

≤ 46 puntos: adherencia inadecuado

47 a 72: adherencia moderada

≥ 73 puntos: adherencia adecuado

Validación

Los instrumentos se validaron bajo la reflexión de cuatro expertos en teorías concernientes a la materia de estudio, para evaluar los aspectos de pertenencia, relevancia y claridad. (Ver anexo 5)

La validez se considera la representatividad de los ítems mostrados de forma adecuada dentro del parámetro específico, contenido y los constructos enunciados. (Pachas, et al., 2018)

Fiabilidad

La confiabilidad es concebida como la premisa de si el instrumento es confiable al ser usado en diferentes poblaciones (Hernández, et al., 2014) y de aplicación en condiciones similares o iguales; donde el coeficiente llamado perfecto es 1, teniendo diferentes rangos de expresión. (Pachas, et al., 2018)

Asimismo, este proceso fue determinado a través de una prueba piloto del 10% del total de la muestra estimada, aplicando el alfa de cronbach con un coeficiente de fiabilidad positivo de $\geq 0,960$ y 0.892 . (Ver anexo 7)

3.5 Procedimientos

Los instrumentos fueron contruidos para la poder medir a cada variable de estudio, con la finalidad de recoger los datos para ser validados por los expertos. El diseño de instrumentos fue mediante la elaboración del cuestionario de acuerdo a los objetivos propuestos.

La prueba de validez determinó la exactitud del instrumento.

La prueba de confiabilidad determinó la precisión del instrumento.

La aplicación del instrumento fue en el tiempo previsto y se efectivizó el trabajo de campo. (Ver Anexo 4)

Para el control de calidad, permitió clasificar la información útil y depurar aquella que no fue confiable.

3.6 Método de análisis de datos

Se aplicó el instrumento de manera virtual, previo consentimiento del personal de salud.

El procesamiento de datos obtenidos fue por el Software Estadístico IBM-SPSS versión 26, para elaborar y presentar las tablas cruzadas en relación a los objetivos del estudio. El estadígrafo de contraste para la hipótesis se determinó con la prueba de regresión' logística' ordinal luego de la aplicación de los dos instrumentos propuestos y al esquematizar la base de datos. (Ver Anexo 8)

3.7 Aspectos éticos

Los principios éticos basado en la bioética tal como el principio de autonomía y confidencialidad fueron la base del presente estudio, respetando a cada participante mediante el consentimiento informado. Asimismo, el principio ético de beneficencia enfocando los instrumentos con la intención de buscar el beneficio a los demás. El principio de no maleficencia ya que no se produce daños al participante. Finalmente, en cumplimiento al Código de ética de investigación según la Ley universitaria 30220 para la generación de conocimiento con principios universitarios en investigación y conducta de responsabilidad profesional. (Universidad Cesar Vallejo [UCV], 2020)

IV. RESULTADOS

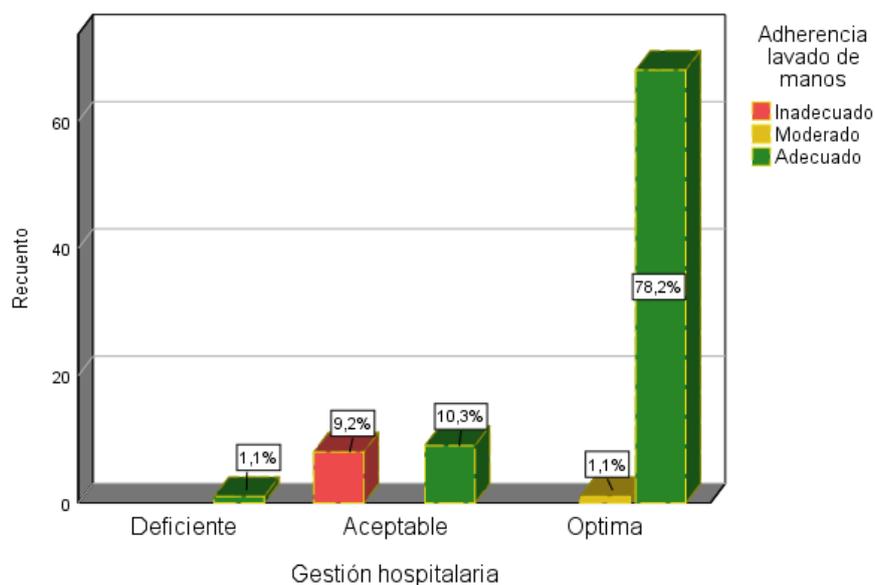
Tabla 1

Cruce entre la gestión hospitalaria y adherencia al lavado de manos

		Adherencia al lavado de manos			Total
		Inadecuado	Moderado	Adecuado	
Gestión hospitalaria	Deficiente	0 0,0%	0 0,0%	1 1,1%	1 1,1%
	Aceptable	8 9,2%	0 0,0%	9 10,3%	17 19,5%
	Optima	0 0,0%	1 1,1%	68 78,2%	69 79,3%
Total		8 9,2%	1 1,1%	78 89,7%	87 100,0%

Figura 2

Descriptivo de la gestión hospitalaria y adherencia al lavado de manos



De la tabla 1 y figura 2, el personal valoró a la gestión hospitalaria en el nivel óptimo con un 79.3%, en aceptable con el 19.5%, y finalmente en deficiente con 1.1%; además, los encuestados calificaron a la adherencia en el rango adecuado con el 89.7%, en inadecuado con 9.2% y moderada con el 1.1%. Por lo tanto, la gestión hospitalaria fue percibida como óptima fortaleciendo la adecuada adherencia al lavado de manos.

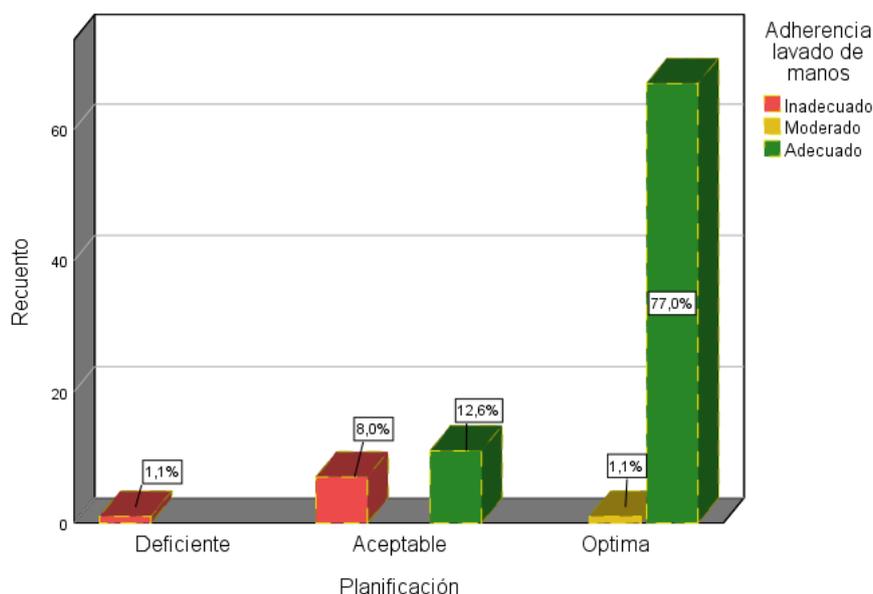
Tabla 2

Cruce entre la planificación y adherencia al lavado de manos

		Adherencia al lavado de manos			Total
		Inadecuado	Moderado	Adecuado	
Planificación	Deficiente	1 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.1%
	Aceptable	7 8.0%	0 0.0%	11 12.6%	18 20.7%
	Optima	0 0.0%	1 1.1%	67 77.0%	68 78.2%
Total		8 9.2%	1 1.1%	78 89.7%	87 100.0%

Figura 3

Descriptivo de la planificación y adherencia al lavado de manos



En tabla 2 y figura 3; en relación a la dimensión planificación, el personal lo ubicó en el nivel óptimo con 78.2%, en aceptable con 20.7% y deficiente con 1.1%; del mismo modo, manifestó poseer una adecuada adherencia en un 77.0% y finalmente el 1.1% lo posicionó en el nivel moderado. En este sentido, los datos explican la percepción de la dimensión planificación como óptima favoreciendo a la adecuada adherencia al lavado de manos en los encuestados.

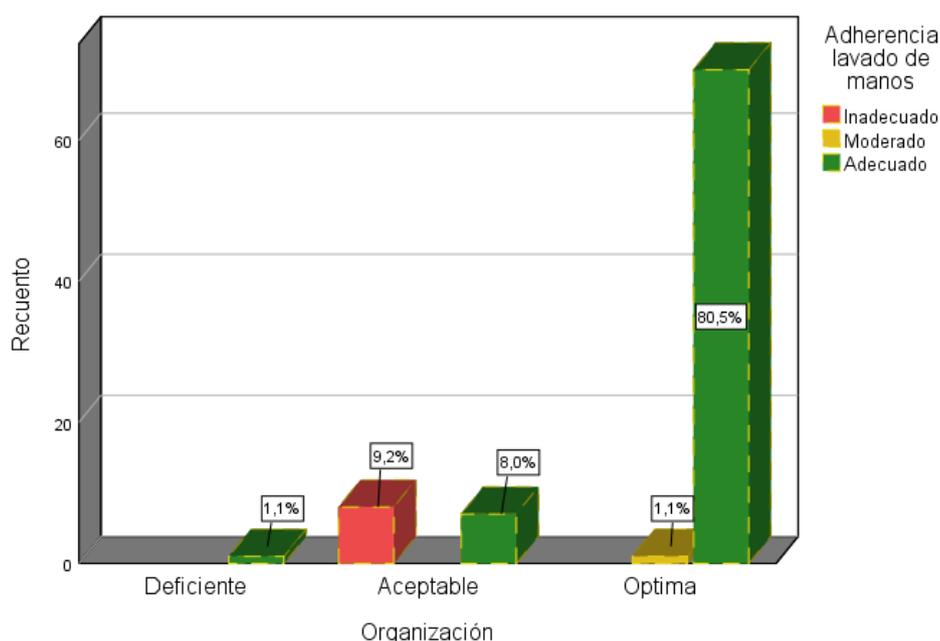
Tabla 3

Cruce entre la organización y adherencia al lavado de manos

		Adherencia al lavado de manos			Total
		Inadecuado	Moderado	Adecuado	
Organización	Deficiente	0 0,0%	0 0,0%	1 1,1%	1 1,1%
	Aceptable	8 9,2%	0 0,0%	7 8,0%	15 17,2%
	Optima	0 0,0%	1 1,1%	70 80,5%	71 81,6%
Total		8 9,2%	1 1,1%	78 89,7%	87 100,0%

Figura 4

Descriptivo de la organización y adherencia al lavado de manos



Para la tabla 3 y figura 4, los participantes percibieron a la dimensión organización en el rango óptimo con el 81.6%, en aceptable con 17.2% y finalmente como deficiente en 1.1 %; además, un 80.5% calificaron la adherencia como adecuada y un 1.1% como moderada. De lo descrito, el personal refirió que la etapa de organización es óptima permitiendo la adherencia al lavado de manos de los participantes.

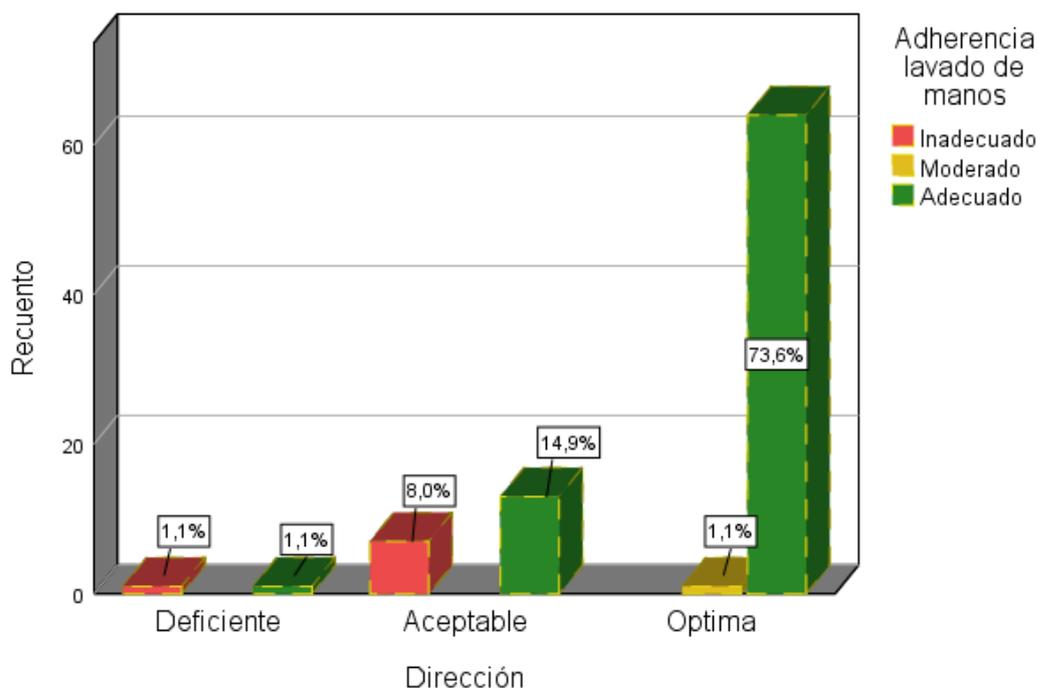
Tabla 4

Cruce entre la dirección y adherencia al lavado de manos

		Adherencia al lavado de manos			Total
		Inadecuado	Moderado	Adecuado	
Dirección	Deficiente	1 1,1%	0 0,0%	1 1,1%	2 2,3%
	Aceptable	7 8,0%	0 0,0%	13 14,9%	20 23,0%
	Optima	0 0,0%	1 1,1%	64 73,6%	65 74,7%
Total		8 9,2%	1 1,1%	78 89,7%	87 100,0%

Figura 5

Descriptivo de la dirección y adherencia al lavado de manos



La tabla 4 y figura 5, en referencia a la dimensión dirección; el 74.7% el personal lo percibió en el rango óptimo, el 23.0% en regular y finalmente el 2.3% en deficiente; además ubicó a la adherencia con el 73.6% en el nivel adecuado y el 1.1% en moderado. Por lo tanto, la fase de dirección fue percibida como óptima relacionado al nivel adecuado de adherencia al lavado de manos en los encuestados.

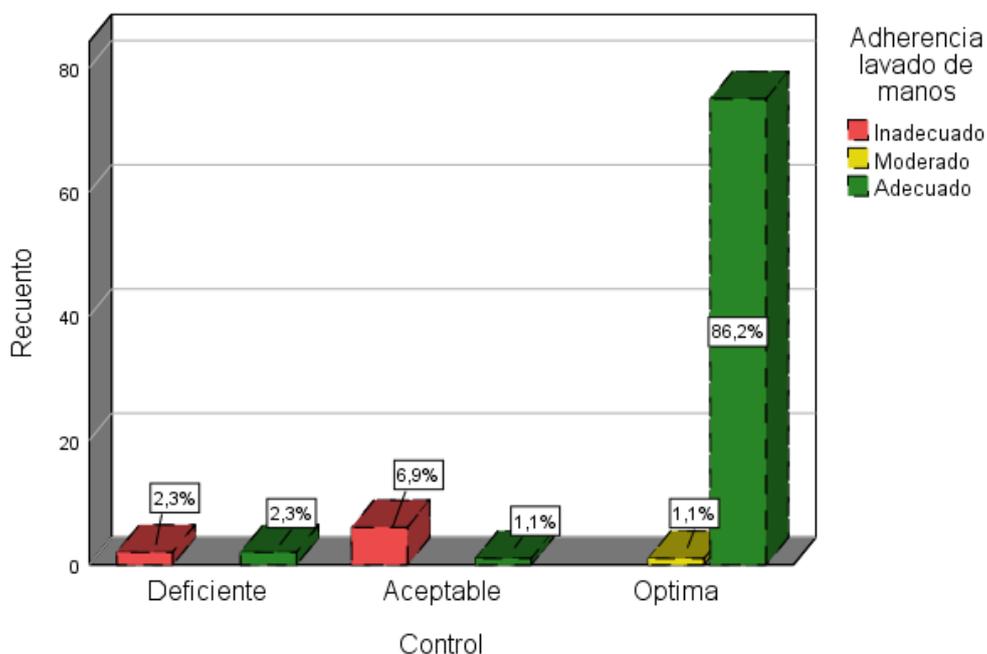
Tabla 5

Cruce entre el control y adherencia al lavado de manos

		Adherencia al lavado de manos			Total
		Inadecuado	Moderado	Adecuado	
Control	Deficiente	2 2,3%	0 0,0%	2 2,3%	4 4,6%
	Aceptable	6 6,9%	0 0,0%	1 1,1%	7 8,0%
	Optima	0 0,0%	1 1,1%	75 86,2%	76 87,4%
Total		8 9,2%	1 1,1%	78 89,7%	87 100,0%

Figura 6

Descriptivo del control y adherencia al lavado de manos



Para la tabla 5 y figura 6; los participantes consideraron en 87.4% que la dimensión control fue óptimo, un 8.0% en aceptable y 4.6% fue deficiente; de igual manera, el 86.2% estimaron poseer adecuada adherencia y sólo 1.1% lo ubicó en moderada. Para concluir, los encuestados percibieron que la dimensión control fue óptima logrando relacionarlo con la adecuada adherencia al lavado de manos.

4.2 Análisis inferencial

Hipótesis-general

H_0 : La gestión hospitalaria no influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023

H_a : La gestión hospitalaria influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023

Regla:

Si: p valor < 0.05 , rechazar H_0

Si: p valor ≥ 0.05 , aceptar H_0

Tabla 6

Informe de ajuste de hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	398,155			
Final	159,489	238,666	22	,000

Se visualiza en la tabla 6, el nivel de significancia es menor al margen establecido ($0.000 < 0.05$), por lo tanto, la gestión hospitalaria tiene relación e influencia en la adherencia al lavado de manos con un poder predictivo, es decir, la hipótesis alterna se admite con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 7

Pseudo R-cuadrado de hipótesis general

Cox y Snell	,936
Nagelkerke	,937
McFadden	,437

La tabla 7, para medir la calidad de las pruebas pseudo R^2 , los coeficientes alcanzaron valores cercanos a 1, permitiendo concluir que existe influencia entre la variable gestión hospitalaria y los predictores en la adherencia al lavado de manos en un 93.6% para Cox y Snell y 93.7% para Nagelkerke.

Primera hipótesis específica

H₀: La gestión hospitalaria en la dimensión planificación no influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023

H_a: La gestión hospitalaria en la dimensión planificación influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023

Tabla 8

Informe de ajuste de hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	322,307			
Final	280,866	41,440	12	,000

La prueba de estadística en la tabla 8 nos da el valor de significancia menor ($0.000 < 0.05$), por lo tanto, podemos concluir que la dimensión planificación tiene una relación e influencia sobre la adherencia al lavado de manos un poder predictivo, entonces, la hipótesis alterna se acepta con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 9

Pseudo R-cuadrado de hipótesis específica 1

Cox y Snell	,379
Nagelkerke	,380
McFadden	,076

La tabla 9, señaló que los coeficientes alcanzaron valores cercanos a 1, entonces existe influencia de la dimensión planificación y los predictores en la adherencia al lavado de manos en un 37.9% para Cox y Snell y 38.0% para Nagelkerke.

Segunda hipótesis específica

H₀: La gestión hospitalaria en la dimensión organización no influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023

H_a: La gestión hospitalaria en la dimensión organización influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023

Tabla 10

Informe de ajuste de hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	272,749			
Final	217,060	55,689	8	,000

Conforme al resultado de la tabla 10, se apreció que el valor de significancia es menor del establecido ($0.000 < 0.05$), por ello, afirmamos que la dimensión organización tiene una relación e influencia sobre la adherencia al lavado de manos un poder predictivo, con lo cual, la hipótesis alterna se admite con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 11

Pseudo R-cuadrado de hipótesis específica 2

Cox y Snell	,473
Nagelkerke	,474
McFadden	,102

De la tabla 11, los valores comprendidos para los coeficientes fueron cercanos a 1, por ello, se afirmó que existe influencia de la dimensión organización y los predictores en la adherencia al lavado de manos en un 47.3% para Cox y Snell y 47.4% para Nagelkerke.

Tercera hipótesis específica

H₀: La gestión hospitalaria en la dimensión dirección no influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023

H_a: La gestión hospitalaria en la dimensión dirección influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023

Tabla 12

Informe de ajuste de hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-Cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	288,327			
Final	251,493	36,834	9	,000

Para la tabla 12, se observó que el valor de significancia es $0.000 < 0.05$, en ese sentido, la dimensión dirección tiene una relación e influencia sobre la adherencia al lavado de manos con un poder predictivo, es decir, la hipótesis alterna se admite con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 13

Pseudo R-cuadrado de hipótesis específica 3

Cox y Snell	,345
Nagelkerke	,346
McFadden	,067

Para la tabla 13, los coeficientes pseudo R² alcanzaron valores cercanos a 1, logrando establecer la influencia de la dimensión dirección y los predictores sobre la adherencia al lavado de manos en un 34.5% para Cox y Snell y 34.6% para Nagelkerke.

Cuarta hipótesis específica

H₀: La gestión hospitalaria en la dimensión control no influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023

H_a: La gestión hospitalaria en la dimensión control influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023

Tabla 14

Informe de ajuste de hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	295,087			
Final	,000	295,087	8	,000

Para el reporte de la tabla 14, el valor del nivel de significancia (valor crítico observado) fue de $0.000 < 0.05$; por lo tanto, la dimensión control tiene una relación e influencia sobre la adherencia al lavado de manos con un poder predictivo, es decir, la hipótesis alterna se admite con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 15

Pseudo R-cuadrado de hipótesis específica 4

Cox y Snell	,966
Nagelkerke	,968
McFadden	,540

Lo obtenido en la tabla 15, alcanzó para los coeficientes valores cercanos a 1, logrando establecer la influencia de la dimensión control y los predictores sobre la adherencia al lavado de manos en un 96.6% para el Cox y Snell y 96.8% para Nagelkerke.

V. DISCUSIÓN

1. El estudio sugirió determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, donde los datos obtenidos nos generaron un p valor de $0.000 < 0.05$, con valores del coeficiente de Cox y Snell de 93.6% y Nagelkerke en 93.7%, estimación obtenida a través de la prueba de regresión logística ordinal. En este contexto, los servicios sanitarios deben garantizar prestaciones seguras al cliente con un proceso de gestión eficaz, evitando eventos desfavorables que generen costos adicionales a la institución y al usuario. Frente a lo mencionado se acepta la alterna, en el que la gestión hospitalaria se relaciona e influye en la adherencia al lavado de manos. Estos resultados se contrastan con Reynaga (2020) que demuestra la influencia de la gestión hospitalaria en la calidad de servicio con un p valor $0.000 < 0.05$ aplicando el modelo de regresión logística ordinal con nivel de sig de ,398 y correlación de 0,741, es decir, alta y positiva para la relación e influencia de las variables, entonces la gestión hospitalaria no es independiente de la calidad del servicio. Para Vela (2020) mediante el coeficiente Kendall con valor de 0,373 y sig. en 0,000 y rs de 0,518 encontró la relación de la gestión administrativa en la calidad de atención, siendo una correlación media y positiva. De igual manera, para Flores y Barbarán (2022), logró obtener que la gestión hospitalaria fue estimada con un valor de regular en un 78% y eficiente en 18% y deficiente en 4% y para la aplicación del plan de mejora obtuvo un 70% de valoración en excelente, para concluir que la sistematización de un plan de mejora logra fortalecer la gestión hospitalaria calificado como apropiado, aplicable y posible en promover mejoras institucionales. El estudio de Jiménez (2022) encontró relación de la gestión y la calidad de las prestaciones asistenciales con un $rs=436$ y p valor 0,000; asimismo, encontró un nivel alto para las practicas seguras asistenciales y administrativas asistenciales; finaliza, que si es mayor es la gestión será mayor la seguridad en el paciente. Entonces, se relacionan con lo encontrado en el presente estudio que las practicas seguras asistenciales se aplican a la adecuada adherencia al lavado de manos dentro de un servicio; sin

embargo, Maciel et al., (2021) encontró bajos porcentajes de adherencia con un 65% de omisión y 34% perdió la oportunidad de ejecutar el lavado de manos, concluyendo, en la necesidad de establecer un sistema para reforzar conductas mediante la educación de protocolos en salud.

A través de la concepción de Chiavenato (2004), se señala que las organizaciones pueden alcanzar metas y objetivos mediante las etapas del proceso administrativo en las tareas o actividades empleando todos los recursos disponibles y asignando aquellos que coadyuven a la misión institucional; también Lázaro et al., (2020) mencionan que las organizaciones sanitarias deben desarrollar sistemas integrados y automatizados para asegurar una atención continua con incremento en los niveles de seguridad del paciente así elevar los niveles de los servicios; finalmente, la OPS (2010) nos refiere que la gestión está orientada a la eficiencia, en la cual se requieren herramientas y tecnologías que den respuesta a restablecer la salud de la población, por medio de la adaptación a los cambios constantes y promover comportamientos gerenciales con la administración pública.

De lo expuesto, los resultados permiten comprender que un adecuado proceso de gestión en el servicio produce impacto en los objetivos institucionales siendo necesario la disponibilidad de recursos en la ejecución de procesos sanitarios, asimismo, es preciso mencionar que la diversidad de métodos de evaluación para estimar la adherencia del trabajador al lavado de manos puede inferir en los hallazgos obtenidos, siendo necesario que cada institución sanitaria establezca la mejor herramienta a emplear y los futuros trabajos de investigación logren considerar las teorías actitudinales para predecir la intención de ejecutar un comportamiento de los procesos asistenciales.

2. En referencia al objetivo específico 1, permitió estimar que la dimensión planificación se relaciona e influye en la adherencia al lavado de manos, con un p valor de $0.000 < 0.05$, con un nivel confianza del 95% los valores alcanzados para Cox y Snell de 37.9% y Nagelkerke en 38.0%, explicando la percepción de la dimensión como óptima permitiendo una adecuada adherencia en los encuestados. Siendo importante que la gestión suministre procesos identificados adecuadamente planificados para la

ejecución en la organización. Se comparan los resultados con Gaibor (2023) para encontrar la relación de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia hospitalaria con Rho en 0.358 y sig de 0,000; los resultados de la gestión hospitalaria y sus dimensiones en su conjunto alcanzó valoración en regular con 50%, bueno en 45% y un reducido 4% en malo; resumiendo que al optimizar estos procesos se lograría un despliegue eficaz de la gestión. Por otro lado, Vela (2020) la dimensión planeación y calidad de atención obtuvo resultados con prueba Kendal en 0,371 y sig de 0,000 y rs 0,507; asimismo, Vargas (2019) encontró la relación de la dimensión planeación y el programa presupuestal con nivel de significancia bilateral de 0.000 y correlación del 0,963 positiva y alta, encontrando resultados contrarios a lo obtenido en dimensión con nivel malo del 51.4, regular en 24.3% y bueno en 5.3%, concluye, en la necesidad de disponer de profesionales capacitados en gestión para cumplir las metas institucionales. De igual manera, Sojos et al. (2022) concluyó que deben desarrollar estrategias para la adherencia al lavado de manos y por los valores inferiores encontrados del 60% en no apego, considera que este resultado predispone al aumento de infecciones derivadas de la atención e incremento los costos y la morbimortalidad. Nuestros resultados son fundamentados con la teoría de Helriegel et al., (2004) que nos explica la fase de planeación como la propuesta de los procesos y los recursos a fin de alcanzar objetivos y metas trazados para el futuro de la organización, según Much (2014), es determinar los futuros escenarios y establecer el rumbo a donde la organización va y que resultados obtendrá de los procesos con el menor riesgo y finalmente Lázaro et al., (2020) mencionan la importancia de diseñar estrategias, planes para aplicar soluciones oportunas y no improvisaciones que afecten a la continuidad de la atención. Resumiendo, la aplicación de programas estructurados desde la fase de planificación permite a la organización alcanzar sus objetivos, esta estructuración de los procesos permite rectificar errores antes de la ejecución estableciendo herramientas para el monitoreo y seguimiento en la organización.

3. Para el objetivo específico 2; se admite la hipótesis alterna en la cual la dimensión organización se relaciona e influye en la adherencia al lavado

de manos, con p valor de ,000, coadyuvando los valores del 47.3% para Cox y Snell y 47.4% en Nagelkerke. Esta disposición y estructuración de recursos y procesos va permitir alcanzar objetivos institucionales. Para ello, se analizan los resultados de Bao et al., (2022) que encontró a la fase de organización en el nivel aceptable con 71.4%, ineficaz en 19.7% y eficaz en 8.8%, con $r_s = 742$ y p valor= 0,000, correlacionando la gestión administrativa y la calidad de servicio percibida, logrando concluir en la necesidad primordial de incrementar la calidad relacionada a los contextos de fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía para ofertar un mejor servicio; para Vela (2020) la dimensión organización se relaciona con la calidad de atención con una puntuación de 0.332 y r_s 0.460; para Muchcco (2021), obtiene una relación positiva con sig 0,000 y r_s 0,663 y correlación considerada positiva y moderada entre la organización y calidad de servicio. Según Rodríguez et al., (2019) evalúan el apego al lavado de manos encontrando un porcentaje mayor en el ítem después de tocar al paciente sometándolo a comparaciones en las diferentes áreas hospitalarias, lo que le permitió encontrar diferencias entre ellas, siendo el $p < 0.05$; concluyen en la necesidad de ejecutar programas de mejora y disminuir los riesgos relacionados a la prestación en salud. Los resultados están fundamentados con Louffat, H. (2014), mediante el diseño de productos permite diferenciarlos entre sí para lograr la mejor y mayor aceptación y responsabilidad del personal que ejecuta o produce el servicio aprovechando el conocimiento técnico y empleando los recursos en la realización. Chiavenato (2004) nos refiere como la fase de asignación y distribución de tareas entre los miembros y disposición de los recursos que permitan obtener resultados esperados. Del mismo modo, Much (2014) se diseñan los procesos y determinan las funciones, métodos y técnicas para orientar el trabajo. El hospital es considerado una empresa de servicios y debe orientar, diseñar sus procesos con estrategias e identificación de los responsables en cada servicio en la ejecución de lo establecido minimizando riesgos en sus prestaciones.

4. Para relacionar el objetivo 3, se aceptó la hipótesis alterna en la cual la dimensión dirección se relaciona e influye en la adherencia al lavado de manos, con un p valor de $0.000 < 0.05$, y del 34.5% para Cox y Snell y

34.6% para Nagelkerke. En esta fase es importante trabajar con los miembros del hospital a fin de orientar, motivar a la ejecución de lo planificado. Se contrasta con los estudios de Vargas (2019) encontró la correlación entre la dimensión dirección y el programa presupuestal con un r en 0,951 y sig bilateral de $0,000 < 0.05$ donde demostró la relación bilateral en esta dimensión; para Montero (2019), la relación entre el conocimiento y la aplicación de la técnica del lavado de manos tiene un relación directa y alta del 92.3%, con resultados de 36.67% en conocimiento de la técnica en nivel regular y un preocupante 33.33% en bajo conocimiento; planteó la necesidad de intensificar la capacitación para fortalecer las buenas prácticas de atención. Asimismo, Gómez, M. (2021) en sus conclusiones mencionó que la organización sanitaria gira en torno a protocolos, el ambiente y las capacitaciones constantes y la actitud del personal en el área laboral logrará un efecto rebote en la calidad y satisfacción del usuario. Al respecto Chiavenato (2004) precisa a la dirección como la fase de motivación a los miembros para alcanzar objetivos y también de comunicar las tareas a aplicar. También, Marco et al., (2016) menciona que es implícito orientar nuestros esfuerzos a conseguir los objetivo y el que dirige será el responsable de todos los resultados alcanzados por los miembros que están a su cargo. Entonces, la fase de dirección es la responsable de socializar y comunicar los planes y procesos a los miembros, siendo cada uno de ellos responsable de las funciones designadas en la prestación del servicio.

5. Referente al objetivo específico 4, la dimensión control se relaciona e influye en la adherencia al lavado de manos, con un p menor del $0.000 < 0.05$, valor del 96.6% para Cox y Snell y 96.8% para Nagelkerke. En esta fase se aplican las evaluaciones para corregir errores y generar aquellos cambios necesarios para la correcta aplicación de los procesos. El estudio de Vela (2020) estableció que existe relación e influencia en la dimensión control con la calidad de atención tiene un r_s 0,443 y valor sig de 0,000, con correlación media y positiva. Para Torres (2020) la dimensión control obtuvo un nivel medio del 71%, alto 17% y bajo 11%, con un índice de correlación de 0.952 y p valor de 0.01; para Bao et al., (2022) la dimensión control se ubicó con un 72% en el nivel aceptable, 21.1% en ineficaz y

6.8% en eficaz. En el estudio de Montero (2019) la aplicación de las herramientas de evaluación permitió estimar el grado de cumplimiento con un 20% de aplicación correcta a la norma y el 80% fue incorrecta, por lo que recomienda la estructuración de programas en forma intensiva para todos los actores del centro asistencial estableciendo supervisiones y vigilancia permanente en todo el personal incluido los rotantes y estudiantes. Lo obtenido se relaciona a las teorías donde Chiavenato (2004) quién nos refiere que la fase de control es el acompañamiento, monitorización y evaluación con el fin de determinar el desempeño de la organización para constatar si aquellas tareas planteadas se ejecutaron de acuerdo a lo organizado y fueron dirigidos al objetivo general, para Much (2014), en esta fase nos permite asegurar que los resultados de las acciones planteadas, organizadas y dirigidas sean direccionados a la meta establecida. Este proceso nos permite monitorizar el desempeño de nuestro servicio para corregir, prevenir las interferencias y mejorar los procesos de la atención.

VI. CONCLUSIONES

Primero:

La gestión hospitalaria logra evidenciar la relación e influencia en la adherencia al lavado de manos con valor de significancia $p = 0,000 < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%, demostrando el valor predictivo estadísticamente significativo con las pruebas de Cox, y Snell en 93.6% y 93.7% en Nagelkerke.

Segundo:

La gestión hospitalaria en la dimensión planificación demuestra la relación e influencia en la adherencia al lavado de manos con valor de significancia en $p = 0,000 < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%, siendo corroborada a nivel estadístico con valores de Cox, y Snell en 37.9% y 38.0% en Nagelkerke.

Tercero:

La gestión hospitalaria en la dimensión organización evidencia relación e influencia en la adherencia al lavado de manos con valor de significancia en $p = 0,000 < 0.05$ y nivel de confianza del 95%, siendo los predictores estadísticos por Cox, y Snell en 47.3% y 47.4% en Nagelkerke.

Cuarto:

La gestión hospitalaria en la dimensión dirección obtiene la relación e influencia en la adherencia al lavado de manos con un valor significancia $p = 0,000 < 0.05$ y nivel de confianza del 95%, con predictores estadísticos de Cox, y Snell en 34.5% y 34.6% en Nagelkerke.

Quinto:

La gestión hospitalaria en la dimensión control está relacionada e influye en la adherencia al lavado de manos con $p = 0,000 < 0.05$ teniendo valor de significancia y nivel de confianza del 95%, ratificado estadísticamente por Cox, y Snell en 96.6% y 96.8% en Nagelkerke.

VII. RECOMENDACIONES

Primero:

Al Director del establecimiento mantener la continuidad en el seguimiento de los comportamientos de apego a las normas de seguridad de la prestación sanitaria, para lograr la participación de toda la organización con un liderazgo eficiente conseguir el cambio de aquellas conductas de riesgo hacia el lavado de manos efectivo y oportuno del personal de salud.

Segundo:

Al jefe del departamento, diseñar programas de capacitación en forma continua para la difusión, conocimiento y sensibilización de los protocolos o procedimientos asistenciales para lograr conductas y prácticas seguras en la prestación del servicio.

Tercero:

Al jefe médico del servicio, propiciar y mantener las coordinaciones de aquellas actividades necesarias que permitan incrementar la calidad de la atención ofrecida mediante el fomento del conocimiento en las practicas asistenciales seguras.

Cuarto:

Al jefe de enfermería del servicio, realizar en forma periódica y sistemática el monitoreo de los procesos asistenciales aplicando observaciones y correcciones a través de un programa de seguimiento y control de conductas de apego con herramientas de evaluación que permitan detectar el porcentaje real de adherencia al lavado de manos.

Quinto:

Al personal del servicio participar en los programas de capacitación y retroalimentación propiciados por su institución como parte del compromiso profesional.

VII. REFERENCIAS

- Álvarez, L. (2020) Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos, Neiva 2016-2017. *Biociencias*, 15(2), 75-88. <https://bit.ly/3pLEgxJ>
- Ajzen, I. (1991) The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50(2), 179-211. <https://bit.ly/3Y6n7Md>
- Arias, F. (2012) El proyecto de investigación. Editorial Episteme. Venezuela
- Arriba, A., Molina, J. y Serra, L. (2021) Aplicación del cuestionario de autoevaluación de la estrategia multimodal de la OMS. *Arch Prev Riesgos Labor* 2021, 24 (4): 355-369. <https://bit.ly/46BCW15>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. <https://bit.ly/46FDyCl>
- Asenjo, M. (2007). Gestión diaria del hospital. Elsevier España.
- Bao, C., Marcelo, M., Gutiérrez, M., Bardales, R., Corcino, F., y Huamanyauri, W. (2020). Gestión administrativa y calidad de servicio percibida por usuarios de una escuela de posgrado, Huánuco-Perú. *Gaceta Científica*, 6 (2), 104–114. <https://bit.ly/3JWL9mF>
- Blandez, M (2014) Proceso Administrativo, Editorial Digital UNID
- Bloch, Y., Acuña, G., Oliveira, H. y Oreé, P. (2020) Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(2), 6-11. <http://bit.ly/3ZUNJip>
- Boyce J. (1999) It is time for action: improving hand hygiene in hospitals. *Ann Intern Med*, 130:153–5. <https://bit.ly/46QPGBd>
- Chiavenato, I. (2006). Introducción a la Teoría General de la Administración. México: Editorial McGraw Hill.
- Fayol, H. (1961). Administración industrial y general. Principios de la administración científica. Buenos Aires: El Ateneo

- Flores, J., Barbaran, H. (2021) Plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional en la región San Martín, 2021. *Revista Multidisciplinaria Ciencia Latina*. 6 (1). <https://bit.ly/3pVAnX0>
- Fortini, Y. (2021) Estrategias para disminuir infecciones en terapia intensiva pediátrica polivalente. *Revista latinoamericana de infectología pediátrica*, 34(2), 82-93. <https://bit.ly/46KXmF0>
- Gaibor, P. (2021) Gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada en cuidados intensivos de un hospital público en Banahoyo, Ecuador – 2021. <https://bit.ly/3O4DI55>
- García, Z., Pérez, Y., Ricardo, L., Esperón, J., Rodríguez, J. y Martín, J. (2021). Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. *MediSur*, 19(5), 845-851. <https://bit.ly/46QQ7vl>
- Gould, D, Drey, N., Creedon, S. (2011) Routine hand hygiene audit by direct observation: has nemesis arrived? *J Hosp Infect.* 77(4):290-3. <https://bit.ly/3NUyiCT>
- Gómez, G. (2019). Mejora en el cumplimiento del lavado de Manos del Personal de Enfermería en el Servicio de Hospitalización. <https://bit.ly/409VcKB>
- Gómez, M. (2021) Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del centro tipo C San Rafael de Esmeraldas. <https://bit.ly/3PLOPLP>
- González, L., Sánchez, C., Campos, J., López, N., González, J. (2017) Importancia de la Higiene de las Manos en el Sector Salud. *Revista Salud y Administración*, 4(12), 61-66. <https://bit.ly/3XT2suX>
- Guerrero, G., Guerrero, M. (2014) Metodología de la investigación. Grupo editorial Patria. México
- Hellriegel, D., Jackson, S., Slocum, J., Franklin, E. (2002). Administración: un enfoque basado en competencias. *Cengage Learning*.
- Heredia, F., GeaGea, E. (2013). Gerencia de hospitales e instituciones de salud. Ecoe Ediciones
- Herrera, D. (2020). Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* (57). <http://bit.ly/3nXpmmP>

- Hernández, R. Fernández, C., Baptista, P. (2014) Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Education México
- Huamancoli, E. (2021) Adherencia al lavado de manos e infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. <https://bit.ly/3GNq0K8>
- Jiménez, M. (2022) Gestión hospitalaria y su impacto en la seguridad del paciente de un hospital público de Guayaquil 2022. <https://bit.ly/3JM3kLL>
- Llanos, K., Pérez, R. y Málaga, G. (2020). Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 721-725. <https://bit.ly/43e9LQ9>
- Llanque, H. (2022). Factores sociodemográficos y laborales relacionados con la adherencia al lavado de manos por personal de enfermería en tiempos COVID-19, Trujillo-2022. <http://bit.ly/3KJ4hWg>
- Lázaro, I., Rodríguez, S., Martínez, J., González, E., López, T. (2020) Las particularidades de los sistemas y servicios como herramientas para mejorar la atención médica. *Editorial ciencias médicas*, 32(564). <https://bit.ly/3pR9BPF>
- Louffat, E. (2012). Fundamentos del proceso administrativo. *Buenos Aires: Cengage Learning*
- Maciel, J., Zamudio, G., Rangel, G., Bustamante, M., Del Valle, R. y Pérez, J. (2021) Adherence to hand hygiene at five moments and specific protection in a tertiary care hospital during the COVID-19 pandemic. *Gaceta médica de México* 157(3), 313-317. <https://bit.ly/3GM8GoZ>
- Malagón, G., Pontón, G., Galán, R. (2000). Administración hospitalaria. Editorial Médica Panamericana S.A. <https://bit.ly/433LjQ9>
- Marco, F., Loguzzo, H., Fedi, J., (2016) Introducción a la gestión y administración en las organizaciones. Universidad Nacional Arturo Jauretche
- Martínez, K., Zavala, M. (2018) Infecciones asociados a la atención de la salud. *TEPEXI*, 9(17), 10-17
- Matute, B. y Murillo, D. (2021). La Gestión por procesos: Resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), 179. <https://bit.ly/40UOedo>

- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2013) Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria para hospitales, institutos y DIRESA. <https://bit.ly/44z0FNG>
- Montero, M. (2019). Conocimiento y aplicación correcta de la técnica lavado de manos clínico del personal de salud en un servicio de cirugía del Hospital Militar Central abril-mayo 2019. <https://bit.ly/3rcl8cx>
- Münch, L. (2014). Administración gestión organizacional, enfoque y proceso administrativo. *Segunda edición*. Pearson Educación. México
- Muchcco, M. (2021) La gestión administrativa y la calidad de servicio en la oficina de abastecimiento de la dirección de redes integradas de salud Lima centro, durante el año 2020. <https://bit.ly/44ekv0G>
- Ramírez, C. (2009) Fundamentos de administración. Ecoe Ediciones
- Reynaga, S. (2020) Gestión hospitalaria en la calidad de servicio del hospital nacional Cayetano Heredia, 2019. <https://bit.ly/3Of8mmX>
- Rodríguez, D., Del Moral, J., San Román, J., Gil, M., Rodríguez, G. y Durán, M. (2019) Hand hygiene compliance with hydroalcoholic solutions in medical students. *Revista Española de Quimioterapia*, 32(3), 232. <https://bit.ly/3XKa0Qn>
- Romo, M., Chávez, C., Reyes, S. (2018) Generalidades de un sistema de prevención y control de infecciones asociadas a la atención a la salud. *Enf Infec Microbiol*, 38(1), 24-26. <https://bit.ly/3ruUhZC>
- Organización Mundial de Salud [OMS]. (2020). Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. <https://bit.ly/3UK1BLh>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2010). Serie: metodología de gestión productiva de los servicios de salud. <https://bit.ly/3riIKfO>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la Salud: Resumen Primer desafío Global de Seguridad del paciente. Una atención limpia es una atención segura. Ginebra. <https://bit.ly/44d7yEF>
- Orós, E., Val, L., Esteruelas, P., García, A., Macipe, G. y Gil, C. (2021). Importancia del lavado de manos en la prevención de las infecciones nosocomiales en el servicio de rehabilitación. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://bit.ly/3MwLnDq>
- Ortún, V., (2003) Gestión clínica y sanitaria. Elsevier Mason. España

- Pachas, H., Valdivia, M., Palacios, J., Romero, H. (2018) Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis. Ediciones de la U.
- Pfetscher, S., De Graaf, K., Marriner, A., Mossman, C, Slebodnik, M. (2011). Florence Nightingale: la enfermería moderna. *Greenville: Elsevier*, 72-90
- Pittet, D., Hugonnet, S., Harbarth, S., Mourouga, A, Sauvan, V. y Touveneau, S. (2000) Eficacia de un programa hospitalario para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos. *The Lancet*. 356(9238) 1307-1312. <https://bit.ly/3NFTuwi>
- Salcedo, B. (2019). Factores personales e institucionales que influyen en la práctica de lavado de manos clínico en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital José Casimiro Ulloa Lima, 2019. <https://bit.ly/43BO5xm>
- Sojos, F., Suarez, G., Orozco, J. (2021). Adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS, en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del norte de Guayaquil. *Pertinencia Académica* 6(2). <https://bit.ly/3KHhMo3>
- Vargas, Y. (2019) Gestión administrativa y el programa presupuestal de enfermedades no transmisibles en el hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco – periodo 2017. <https://bit.ly/44kKu72>
- Vela, J. (2019) Gestión administrativa en la calidad de atención en los servicios del hospital amazónico de Yarinacocha, 2019. <https://bit.ly/44c7QeJ>
- Vitolo F. (2014) Higiene de manos: desafío de medir la adherencia.pdf. <https://bit.ly/3O2rZy9>
- Tobar, F. (2002). Modelos de gestión en salud. *Buenos aires*, 43-49
- Torres, L. (2020) Gestión administrativa y calidad de atención en una entidad pública de la ciudad de Trujillo, 2020. <https://bit.ly/44flm19>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

TITULO: Gestión hospitalaria en la adherencia la lavado del personal asistencial de un servicio de salud, Lima - 2023						
Autor: Espino García, Fanny Natalia						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Variables e indicadores			
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1) ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión planificación en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima 2023?</p> <p>2) ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión organización en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima 2023?</p> <p>3) ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión dirección en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima 2023?</p> <p>4) ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión dirección en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1) Determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión planificación en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023.</p> <p>2) Determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión organización en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023</p> <p>3) Determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión dirección en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023</p> <p>4) Determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la dimensión dirección en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La gestión hospitalaria influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima 2023</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1) La gestión hospitalaria en la dimensión planificación influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023</p> <p>2) La gestión hospitalaria en la dimensión organización influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023</p> <p>3) La gestión hospitalaria en la dimensión dirección influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023.</p> <p>4) La gestión hospitalaria en la dimensión dirección influye en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial en un servicio de salud, Lima-2023</p>	Variable 1: Gestión hospitalaria			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles
			Planificación	Formular políticas y estrategias	1,2,3,4	Optima Aceptable Deficiente
				Elaborar programas		
			Organización	Asignación de recursos	5,6,7	
				Descripción de actividades		
				Coordinación		
			Dirección	Motivación	8,9,10	
				Liderazgo		
				Autoridad		
Control	Evaluación de desempeño	11,12,13				
	Retroalimentación					
	Cumplimiento de metas					
Variable 2: Adherencia al lavado de manos						
Actitud	Creencias comportamiento	1,2,3,4,5,6,7,8	Adecuado Moderado Inadecuado			
	Evaluación de resultado					
Norma subjetiva	Creencias normativas	9,10,11,12,13,14				
	Motivación para usar					
Control percibido	Creencias de éxito	15,16,17,18,19,20				
	Expectativas de resultado					

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística descriptiva e inferencial
<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte transversal</p> <p>Correlacional causal</p> <p>Método Hipotético - deductivo</p>	<p>Población: 100</p> <p>Muestra: 87</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p> <p>De la variable 1: Gestión hospitalaria</p> <p>Nº ítems: 13</p> <p>De la variable 2: Adherencia lavado de manos</p> <p>Nº ítems: 20</p>	<p>Descriptiva: Uso del software SPSS versión 26 para contrastar las hipótesis</p> <p>Inferencial: Uso del software SPSS versión 26 para la descripción de tablas y figuras</p>

2. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización

Variable 1: Gestión hospitalaria

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles / Rangos
Planificación	Formular políticas y estrategias	1,2,3,4	Ordinal	Optima Aceptable Deficiente
	Elaborar programas		Likert	
Organización	Asignación de recursos	5,6,7	5: Siempre	
	Descripción de actividades		4: Casi siempre	
	Coordinación		3: A veces	
Dirección	Motivación	8,9,10	2: Casi nunca	
	Liderazgo		1: Nunca	
	Autoridad			
Control	Evaluación de desempeño	11,12,13		
	Retroalimentación			
	Cumplimiento de metas			

Nota: Instrumento adaptado de la Teoría general de la administración (Chiavenato, 2004) por Espino (2023)

Variable 2: Adherencia al lavado de manos

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles / Rangos
Actitud	Creencias comportamiento	1,2,3,4,5,6,7,8	Ordinal	Adecuado Moderado Inadecuado
	Evaluación de resultado		Likert	
Normas subjetivas	Creencias normativas	9,10,11,12,13,14	5: Totalmente de acuerdo	
	Motivación para usar		4: De acuerdo	
Control percibido	Creencias de éxito	15,16,17,18,19,20	3: Neutro o indiferente	
	Costumbres		2: En desacuerdo	
			1: Totalmente de acuerdo	

Nota: Instrumento adaptado de la teoría de acción planificada (Ajzen, 1991) por Espino (2023)

3. Instrumentos de recolección de datos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE GESTIÓN HOSPITALARIA

Estimada(o) personal asistencial, el presente instrumento es anónimo; tiene como objetivo determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos. Agradeciéndole atentamente su colaboración.

Sus respuestas tienen la siguiente escala de valoración:

ESCALA DE VALORACIÓN

1	2	3	4	5
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

N°	GESTIÓN HOSPOITALARIA	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN						
1	Le informan periódicamente las políticas de seguridad en la atención con la finalidad de direccionar la organización en la adherencia al lavado de manos.					
2	Tiene información del diseño de estrategias para el cumplimiento de la adherencia al lavado de manos en su servicio en forma periódica.					
3	Cuenta con información de los planes de mejora continua relacionados a la adherencia al lavado de manos					
4	Cuenta con un comité responsable de adherencia del lavado de manos en el servicio.					
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN						
5	Cuenta oportunamente con insumos, materiales informativos para la ejecución del lavado de manos en su servicio.					
6	El personal recibe entrenamiento sobre conocimientos y procedimientos para el lavado de manos en forma periódica.					
7	La comunicación y coordinación es fluida para la ejecución del lavado de manos en su servicio según los niveles de autoridad					
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN						
8	Se realizan charlas o eventos de motivación en forma continua lo cual propicia la práctica del lavado de manos					

9	Los jefes/directivos ejercen el liderazgo que propician la práctica del lavado de manos					
10	Los jefes/directivos convocan a reuniones de capacitación y sensibilización para el cumplimiento del lavado de manos.					
DIMENSIÓN 4: CONTROL						
11	Se realiza una evaluación de control previo a la evaluación correctiva del lavado de manos.					
12	Se realizan procesos de retroalimentación para mejorar la práctica del lavado de manos.					
13	Las evaluaciones realizadas se dan de acuerdo a los procedimientos establecidos e informados.					

Instrumento adaptado de la Teoría general de la administración (Chiavenato, 2004) por Espino (2023)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS

Estimada(o) personal asistencial, el presente instrumento es anónimo; tiene como objetivo determinar la influencia de la gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos. Agradeciéndole atentamente su colaboración.

Sus respuestas tienen la siguiente escala de valoración:

ESCALA DE VALORACIÓN

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro o indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro o indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
ACTITUD						
1	¿Me lavo las manos al iniciar mi jornada laboral?					
2	¿Me lavo las manos al finalizar mi jornada laboral?					
3	¿me lavo las manos al preparar ambiente del paciente, materiales, equipos e insumos?					
4	¿Me lavo las manos antes del contacto con el paciente?					
5	¿Me lavo las manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?					
6	¿Me lavo las manos después de una exposición a fluidos corporales?					
7	¿Me lavo las manos después del contacto con el paciente?					
8	¿Me lavo las manos después del contacto con el ambiente del paciente?					
NORMAS SUBJETIVAS						
9	¿La mejor opción para el lavado de manos es el agua y jabón?					
10	¿Permite la eliminación de la flora transitoria y disminuye el riesgo de infecciones?					
11	¿El entorno (superficies) del hospital son la fuente más frecuente infecciones?					
12	¿Le informaron que las manos visiblemente sucias o contaminadas por el contacto con el entorno son la vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos al paciente?					
13	¿Los materiales audiovisuales de adherencia al lavado de manos permiten el cumplimiento del procedimiento por el personal?					
14	¿Según la recomendación de la OMS, indica que las soluciones en base alcohólica pueden sustituir al agua y jabón en lugares donde no se cuentan con estos insumos?					

CONTROL PERCIBIDO						
15	¿Me gustaría participar en programas de entrenamiento en adherencia al lavado de manos porque le proporcionará seguridad en sus actividades de trabajo?					
16	¿Me gustaría ser capacitado sobre el lavado de manos con frecuencia para evitar infecciones intrahospitalarias?					
17	¿Me gustaría que mis compañeros me recordaran cuando me olvido el lavado de manos?					
18	¿Comparto mis conocimientos a los nuevos compañeros para asegurarme que se laven las manos?					
19	¿Me lavaría las manos solo si su jefe lo hiciera como ejemplo?					
20	¿Me lavaría las manos si tuviera tiempo entre la atención de cada paciente?					

Instrumento adaptado de la Teoría de la acción planificada (Ajzen, 1991) por Espino (2023)

4. Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

Gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud, Lima-2023

Estimado (a) participante, la encuesta carácter confidencial con fines académicos, para obtener información relevante para cumplir los objetivos trazados en la presente investigación.

Instrucciones: Lea las preguntas y responda con sinceridad y veracidad según estime conveniente marcando en una opción por cada pregunta, en los dos cuestionarios que buscan evaluar a las variables de estudio.

Riesgos y confidencialidad

Es importante mencionar que los datos son confidenciales y se ciñen a los principios éticos de investigación según la Ley universitaria y la conducta de responsabilidad profesional de la Universidad César Vallejo

Agradezco su participación

Atentamente,

Fanny Espino García

Correo electrónico *

Correo electrónico válido

Este formulario recopila correos electrónicos. [Cambiar la configuración](#)

GESTIÓN HOSPITALARIA *

5. Matriz evaluación por juicio de expertos, formato UCV.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN HOSPITALARIA

N°	GESTIÓN HOSPITALARIA	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³
	DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN			
1	Le informan periódicamente las políticas de seguridad en la atención con la finalidad de direccionar la organización en la adherencia al lavado de manos.	4	4	4
2	Tiene información del diseño de estrategias para el cumplimiento de la adherencia al lavado de manos en su servicio en forma periódica.	4	4	4
3	Cuenta con información de los planes de mejora continua relacionados a la adherencia al lavado de manos	4	4	4
4	Cuenta con un comité responsable de adherencia del lavado de manos en el servicio.	4	4	4
	DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN			
5	Cuenta oportunamente con insumos, materiales informativos para la ejecución del lavado de manos en su servicio.	4	4	4
6	El personal recibe entrenamiento sobre conocimientos y procedimientos para el lavado de manos en forma periódica.	4	4	4
7	La comunicación y coordinación es fluida para la ejecución del lavado de manos en su servicio según los niveles de autoridad	4	4	4
	DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN			
8	Se realizan charlas o eventos de motivación en forma continua lo cual propicia la práctica del lavado de manos	4	4	4
9	Los jefes/directivos ejercen el liderazgo que propician la práctica del lavado de manos	4	4	4
10	Los jefes/directivos convocan a reuniones de capacitación y sensibilización para el cumplimiento del lavado de manos.	4	4	4
	DIMENSIÓN 4: CONTROL			
11	Se realiza una evaluación de control previo a la evaluación correctiva del lavado de manos.	4	4	4
12	Se realizan procesos de retroalimentación para mejorar la práctica del lavado de manos.	4	4	4
13	Las evaluaciones realizadas se dan de acuerdo a los procedimientos establecidos e informados.	4	4	4

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel, 3: Moderado nivel, 2: Bajo Nivel 1: No cumple con el criterio

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario cumple con la pertinencia, claridad y relevancia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Angélica Ramírez Espinoza

DNI: N° 28226378

Especialidad del validador: Doctora en Enfermería

Jueves, 25 de mayo del 2023

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.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

 Dra. Angélica Ramírez Espinoza

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS

N°	ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³
ACTITUD				
1	¿Me lavo las manos al iniciar mi jornada laboral?	4	4	4
2	¿Me lavo las manos al finalizar mi jornada laboral?	4	4	4
3	¿me lavo las manos al preparar ambiente del paciente, materiales, equipos e insumos?	4	4	4
4	¿Me lavo las manos antes del contacto con el paciente?	4	4	4
5	¿Me lavo las manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?	4	4	4
6	¿Me lavo las manos después de una exposición a fluidos corporales?	4	4	4
7	¿Me lavo las manos después del contacto con el paciente?	4	4	4
8	¿Me lavo las manos después del contacto con el ambiente del paciente?	4	4	4
NORMAS SUBJETIVAS				
9	¿La mejor opción para el lavado de manos es el agua y jabón?	4	4	4
10	¿Permite la eliminación de la flora transitoria y disminuye el riesgo de infecciones?	4	4	4
11	¿El entorno (superficies) del hospital son la fuente más frecuente infecciones?	4	4	4
12	¿Le informaron que las manos visiblemente sucias o contaminadas por el contacto con el entorno son la vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos al paciente?	4	4	4
13	¿Los materiales audiovisuales de adherencia al lavado de manos permiten el cumplimiento del procedimiento por el personal?	4	4	4
14	¿Según la recomendación de la OMS, indica que las soluciones en base alcohólica pueden sustituir al agua y jabón en lugares donde no se cuentan con estos insumos?	4	4	4
CONTROL PERCIBIDO				
15	¿Me gustaría participar en programas de entrenamiento en adherencia al lavado de manos porque le proporcionará seguridad en sus actividades de trabajo?	4	4	4
16	¿Me gustaría ser capacitado sobre el lavado de manos con frecuencia para evitar infecciones intrahospitalarias?	4	4	4
17	¿Me gustaría que mis compañeros me recordaran cuando me olvido el lavado de manos?	4	4	4
18	¿Comparto mis conocimientos a los nuevos compañeros para asegurarme que se laven las manos?	4	4	4
19	¿Me lavaría las manos solo si su jefe lo hiciera como ejemplo?	4	4	4
20	¿Me lavaría las manos si tuviera tiempo entre la atención de cada paciente?	4	4	4

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel, 3: Moderado nivel, 2: Bajo Nivel 1: No cumple con el

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario cumple con la pertinencia, claridad y relevancia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Angélica Ramírez Espinoza

DNI: N° 28226378

Especialidad del validador: Doctora en Enfermería

Jueves, 25 de mayo del 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Dra. Angélica Ramírez Espinoza



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
RAMIREZ ESPINOZA, ANGELICA DNI 28226378	DOCTORA EN CIENCIAS: ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/09/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
RAMIREZ ESPINOZA, ANGELICA DNI 28226378	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 31/03/95 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
RAMIREZ ESPINOZA, ANGELICA DNI 28226378	BACHILLER EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA Fecha de diploma: 24/09/93 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
RAMIREZ ESPINOZA, ANGELICA DNI 28226378	MAESTRA EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 17/03/06 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
RAMIREZ ESPINOZA, ANGELICA DNI 28226378	MAESTRA EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 17/03/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN HOSPITALARIA

N°	GESTIÓN HOSPITALARIA	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN				
1	Le informan periódicamente las políticas de seguridad en la atención con la finalidad de direccionar la organización en la adherencia al lavado de manos.	4	4	4
2	Tiene información del diseño de estrategias para el cumplimiento de la adherencia al lavado de manos en su servicio en forma periódica.	4	4	4
3	Cuenta con información de los planes de mejora continua relacionados a la adherencia al lavado de manos	4	4	4
4	Cuenta con un comité responsable de adherencia del lavado de manos en el servicio.	4	4	4
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN				
5	Cuenta oportunamente con insumos, materiales informativos para la ejecución del lavado de manos en su servicio.	4	4	4
6	El personal recibe entrenamiento sobre conocimientos y procedimientos para el lavado de manos en forma periódica.	4	4	4
7	La comunicación y coordinación es fluida para la ejecución del lavado de manos en su servicio según los niveles de autoridad	4	4	4
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN				
8	Se realizan charlas o eventos de motivación en forma continua lo cual propicia la práctica del lavado de manos	4	4	4
9	Los jefes/directivos ejercen el liderazgo que propician la práctica del lavado de manos	4	4	4
10	Los jefes/directivos convocan a reuniones de capacitación y sensibilización para el cumplimiento del lavado de manos.	4	4	4
DIMENSIÓN 4: CONTROL				
11	Se realiza una evaluación de control previo a la evaluación correctiva del lavado de manos.	4	4	4
12	Se realizan procesos de retroalimentación para mejorar la práctica del lavado de manos.	4	4	4
13	Las evaluaciones realizadas se dan de acuerdo a los procedimientos establecidos e informados.	4	4	4

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel, 3: Moderado nivel, 2: Bajo Nivel 1: No cumple con el criterio

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario cumple con la pertinencia, claridad y relevancia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Meneses La Riva Mónica Elisa

DNI: N° 09429302

Especialidad del validador: Doctora en gestión pública y gobernabilidad

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.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Jueves, 24 de mayo del 2023



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS**

N°	ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³
ACTITUD				
1	¿Me lavo las manos al iniciar mi jornada laboral?	4	4	4
2	¿Me lavo las manos al finalizar mi jornada laboral?	4	4	4
3	¿Me lavo las manos al preparar ambiente del paciente, materiales, equipos e insumos?	4	4	4
4	¿Me lavo las manos antes del contacto con el paciente?	4	4	4
5	¿Me lavo las manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?	4	4	4
6	¿Me lavo las manos después de una exposición a fluidos corporales?	4	4	4
7	¿Me lavo las manos después del contacto con el paciente?	4	4	4
8	¿Me lavo las manos después del contacto con el ambiente del paciente?	4	4	4
NORMAS SUBJETIVAS				
9	¿La mejor opción para el lavado de manos es el agua y jabón?	4	4	4
10	¿Permite la eliminación de la flora transitoria y disminuye el riesgo de infecciones?	4	4	4
11	¿El entorno (superficies) del hospital son la fuente más frecuente infecciones?	4	4	4
12	¿Le informaron que las manos visiblemente sucias o contaminadas por el contacto con el entorno son la vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos al paciente?	4	4	4
13	¿Los materiales audiovisuales de adherencia al lavado de manos permiten el cumplimiento del procedimiento por el personal?	4	4	4
14	¿Según la recomendación de la OMS, indica que las soluciones en base alcohólica pueden sustituir al agua y jabón en lugares donde no se cuentan con estos insumos?	4	4	4
CONTROL PERCIBIDO				
15	¿Me gustaría participar en programas de entrenamiento en adherencia al lavado de manos porque le proporcionará seguridad en sus actividades de trabajo?	4	4	4
16	¿Me gustaría ser capacitado sobre el lavado de manos con frecuencia para evitar infecciones intrahospitalarias?	4	4	4
17	¿Me gustaría que mis compañeros me recordaran cuando me olvido el lavado de manos?	4	4	4
18	¿Comparto mis conocimientos a los nuevos compañeros para asegurarme que se laven las manos?	4	4	4
19	¿Me lavaría las manos solo si su jefe lo hiciera como ejemplo?	4	4	4
20	¿Me lavaría las manos si tuviera tiempo entre la atención de cada paciente?	4	4	4

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel, 3: Moderado nivel, 2: Bajo Nivel 1: No cumple con el criterio

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario cumple con la pertinencia, claridad y relevancia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Meneses La Riva Mónica Elisa

DNI: N° 09429302

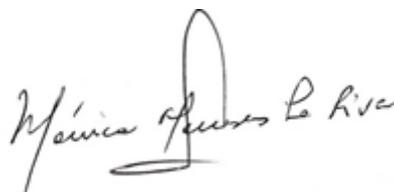
Especialidad del validador: Doctora en gestión pública y gobernabilidad

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.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Jueves, 25 de mayo del 2023



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MENESES LA RIVA, MONICA ELISA DNI 09429302	DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD Fecha de diploma: 13/12/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/08/2016 Fecha egreso: 11/08/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
MENESES LA RIVA, MONICA ELISA DNI 09429302	MAGISTER EN GESTION DEL CUIDADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 13/08/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU
MENESES LA RIVA, MONICA ELISA DNI 09429302	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 26/05/1993 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU
MENESES LA RIVA, MONICA ELISA DNI 09429302	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/10/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PERU

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN HOSPITALARIA

N°	GESTIÓN HOSPITALARIA	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN				
1	Le informan periódicamente las políticas de seguridad en la atención con la finalidad de direccionar la organización en la adherencia al lavado de manos.	4	4	4
2	Tiene información del diseño de estrategias para el cumplimiento de la adherencia al lavado de manos en su servicio en forma periódica.	4	4	4
3	Cuenta con información de los planes de mejora continua relacionados a la adherencia al lavado de manos	4	4	4
4	Cuenta con un comité responsable de adherencia del lavado de manos en el servicio.	4	4	4
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN				
5	Cuenta oportunamente con insumos, materiales informativos para la ejecución del lavado de manos en su servicio.	4	4	4
6	El personal recibe entrenamiento sobre conocimientos y procedimientos para el lavado de manos en forma periódica.	4	4	4
7	La comunicación y coordinación es fluida para la ejecución del lavado de manos en su servicio según los niveles de autoridad	4	4	4
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN				
8	Se realizan charlas o eventos de motivación en forma continua lo cual propicia la práctica del lavado de manos	4	4	4
9	Los jefes/directivos ejercen el liderazgo que propician la práctica del lavado de manos	4	4	4
10	Los jefes/directivos convocan a reuniones de capacitación y sensibilización para el cumplimiento del lavado de manos.	4	4	4
DIMENSIÓN 4: CONTROL				
11	Se realiza una evaluación de control previo a la evaluación correctiva del lavado de manos.	4	4	4
12	Se realizan procesos de retroalimentación para mejorar la práctica del lavado de manos.	4	4	4
13	Las evaluaciones realizadas se dan de acuerdo a los procedimientos establecidos e informados.	4	4	4

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel, 3: Moderado nivel, 2: Bajo Nivel 1: No cumple con el criterio

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario cumple con la pertinencia, claridad y relevancia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Díaz Ríos Gregoria Vilma

DNI: 09958777

Especialidad del validador: Magister en gerencia de servicios de salud

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.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Jueves, 25 de mayo del 2023



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS**

N°	ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³
ACTITUD				
1	¿Me lavo las manos al iniciar mi jornada laboral?	4	4	4
2	¿Me lavo las manos al finalizar mi jornada laboral?	4	4	4
3	¿me lavo las manos al preparar ambiente del paciente, materiales, equipos e insumos?	4	4	4
4	¿Me lavo las manos antes del contacto con el paciente?	4	4	4
5	¿Me lavo las manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?	4	4	4
6	¿Me lavo las manos después de una exposición a fluidos corporales?	4	4	4
7	¿Me lavo las manos después del contacto con el paciente?	4	4	4
8	¿Me lavo las manos después del contacto con el ambiente del paciente?	4	4	4
NORMAS SUBJETIVAS				
9	¿La mejor opción para el lavado de manos es el agua y jabón?	4	4	4
10	¿Permite la eliminación de la flora transitoria y disminuye el riesgo de infecciones?	4	4	4
11	¿El entorno (superficies) del hospital son la fuente más frecuente infecciones?	4	4	4
12	¿Le informaron que las manos visiblemente sucias o contaminadas por el contacto con el entorno son la vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos al paciente?	4	4	4
13	¿Los materiales audiovisuales de adherencia al lavado de manos permiten el cumplimiento del procedimiento por el personal?	4	4	4
14	¿Según la recomendación de la OMS, indica que las soluciones en base alcohólica pueden sustituir al agua y jabón en lugares donde no se cuentan con estos insumos?	4	4	4
CONTROL PERCIBIDO				
15	¿Me gustaría participar en programas de entrenamiento en adherencia al lavado de manos porque le proporcionará seguridad en sus actividades de trabajo?	4	4	4
16	¿Me gustaría ser capacitado sobre el lavado de manos con frecuencia para evitar infecciones intrahospitalarias?	4	4	4
17	¿Me gustaría que mis compañeros me recordaran cuando me olvido el lavado de manos?	4	4	4
18	¿Comparto mis conocimientos a los nuevos compañeros para asegurarme que se laven las manos?	4	4	4
19	¿Me lavaría las manos solo si su jefe lo hiciera como ejemplo?	4	4	4
20	¿Me lavaría las manos si tuviera tiempo entre la atención de cada paciente?	4	4	4

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel, 3: Moderado nivel, 2: Bajo Nivel 1: No cumple con el criterio

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario cumple con la pertinencia, claridad y relevancia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: DIAZ RIOS GREGORIA VILMA
DNI; 09958777
Especialidad del validador: Magister en gerencia de servicios de salud

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.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Jueves, 25 de mayo del 2023



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
DIAZ RIOS, GREGORIA VILMA DNI 09958777	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 03/11/1986 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
DIAZ RIOS, GREGORIA VILMA DNI 09958777	ENFERMERA Fecha de diploma: 14/06/1988 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
DIAZ RIOS, GREGORIA VILMA DNI 09958777	LICENCIADO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLOGICA Fecha de diploma: 16/05/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
DIAZ RIOS, GREGORIA VILMA DNI 09958777	MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 07/06/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN HOSPITALARIA

N°	GESTIÓN HOSPITALARIA	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN				
1	Le informan periódicamente las políticas de seguridad en la atención con la finalidad de direccionar la organización en la adherencia al lavado de manos.	4	4	4
2	Tiene información del diseño de estrategias para el cumplimiento de la adherencia al lavado de manos en su servicio en forma periódica.	4	4	4
3	Cuenta con información de los planes de mejora continua relacionados a la adherencia al lavado de manos	4	4	4
4	Cuenta con un comité responsable de adherencia del lavado de manos en el servicio.	4	4	4
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN				
5	Cuenta oportunamente con insumos, materiales informativos para la ejecución del lavado de manos en su servicio.	4	4	4
6	El personal recibe entrenamiento sobre conocimientos y procedimientos para el lavado de manos en forma periódica.	4	4	4
7	La comunicación y coordinación es fluida para la ejecución del lavado de manos en su servicio según los niveles de autoridad	4	4	4
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN				
8	Se realizan charlas o eventos de motivación en forma continua lo cual propicia la práctica del lavado de manos	4	4	4
9	Los jefes/directivos ejercen el liderazgo que propician la práctica del lavado de manos	4	4	4
10	Los jefes/directivos convocan a reuniones de capacitación y sensibilización para el cumplimiento del lavado de manos.	4	4	4
DIMENSIÓN 4: CONTROL				
11	Se realiza una evaluación de control previo a la evaluación correctiva del lavado de manos.	4	4	4
12	Se realizan procesos de retroalimentación para mejorar la práctica del lavado de manos.	4	4	4
13	Las evaluaciones realizadas se dan de acuerdo a los procedimientos establecidos e informados.	4	4	4

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel, 3: Moderado nivel, 2: Bajo Nivel 1: No cumple con el criterio

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario cumple con la pertinencia, claridad y relevancia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: González Paucarhuanca, Lidia

DNI: N° 21402222

Especialidad del validador: Doctora en Salud Publica

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.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Jueves, 24 de mayo del 2023


 Firmado digitalmente
 por Dra. Lidia
 González
 Paucarhuanca
 Fecha:
 2023.05.24
 21:56:17 -05'00'

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS

N°	ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³
ACTITUD				
1	¿Me lavo las manos al iniciar mi jornada laboral?	4	4	4
2	¿Me lavo las manos al finalizar mi jornada laboral?	4	4	4
3	¿me lavo las manos al preparar ambiente del paciente, materiales, equipos e insumos?	4	4	4
4	¿Me lavo las manos antes del contacto con el paciente?	4	4	4
5	¿Me lavo las manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica?	4	4	4
6	¿Me lavo las manos después de una exposición a fluidos corporales?	4	4	4
7	¿Me lavo las manos después del contacto con el paciente?	4	4	4
8	¿Me lavo las manos después del contacto con el ambiente del paciente?	4	4	4
NORMAS SUBJETIVAS				
9	¿La mejor opción para el lavado de manos es el agua y jabón?	4	4	4
10	¿Permite la eliminación de la flora transitoria y disminuye el riesgo de infecciones?	4	4	4
11	¿El entorno (superficies) del hospital son la fuente más frecuente infecciones?	4	4	4
12	¿Le informaron que las manos visiblemente sucias o contaminadas por el contacto con el entorno son la vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos al paciente?	4	4	4
13	¿Los materiales audiovisuales de adherencia al lavado de manos permiten el cumplimiento del procedimiento por el personal?	4	4	4
14	¿Según la recomendación de la OMS, indica que las soluciones en base alcohólica pueden sustituir al agua y jabón en lugares donde no se cuentan con estos insumos?	4	4	4
CONTROL PERCIBIDO				
15	¿Me gustaría participar en programas de entrenamiento en adherencia al lavado de manos porque le proporcionará seguridad en sus actividades de trabajo?	4	4	4
16	¿Me gustaría ser capacitado sobre el lavado de manos con frecuencia para evitar infecciones intrahospitalarias?	4	4	4
17	¿Me gustaría que mis compañeros me recordaran cuando me olvido el lavado de manos?	4	4	4
18	¿Comparto mis conocimientos a los nuevos compañeros para asegurarme que se laven las manos?	4	4	4
19	¿Me lavaría las manos solo si su jefe lo hiciera como ejemplo?	4	4	4
20	¿Me lavaría las manos si tuviera tiempo entre la atención de cada paciente?	4	4	4

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel, 3: Moderado nivel, 2: Bajo Nivel 1: No cumple con el criterio

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario cumple con la pertinencia, claridad y relevancia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: González Paucarhuanca, Lidia
 DNI: N° 21402222
 Especialidad del validador: Doctora en Salud Publica

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.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Jueves, 25 de mayo del 2023


Firmado digitalmente por Dra. Lidia González Paucarhuanca
Fecha: 2023.05.24 21:56:17 -05'00'



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
GONZALEZ PAUCARHUANCA, LIDIA DNI 21402222	DOCTOR EN SALUD PÚBLICA Fecha de diploma: 27/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 15/06/2012 Fecha egreso: 29/07/2014	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA PERU
GONZALEZ PAUCARHUANCA, LIDIA DNI 21402222	BACHILLER EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA Fecha de diploma: 29/05/1987 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
GONZALEZ PAUCARHUANCA, LIDIA DNI 21402222	MAESTRA EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 14/09/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
GONZALEZ PAUCARHUANCA, LIDIA DNI 21402222	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/09/1987 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
GONZALEZ PAUCARHUANCA, Lidia DNI 21402222	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/09/1987 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU

6. **Resultado de similitud del programa Turnitin.**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

TÍTULO DE LA TESIS

**Gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos del
personal asistencial de un servicio de salud, Lima - 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

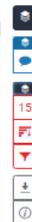
Espino García, Fanny Natalia (ORCID: 0000-0002-2059-9482)

ASESORES:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (ORCID: 0000-0002-7077-0911)

Mg. Zubieta Peña, Arturo Rodrigo (ORCID: 0000-0003-3212-3331)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:



7. Prueba piloto

Prueba piloto con 20 datos

Instrumento 1 para la variable: Gestión hospitalaria

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	13

Instrumento 2 para la variable: Adherencia lavado de manos

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	20

Resultados prueba piloto

V1: VARIABLE GESTION HOSPITALARIA

Nro	Planificación				Organización			Dirección			Control		
	V1_1	V1_2	V1_3	V1_4	V1_5	V1_6	V1_7	V1_8	V1_9	V1_10	V1_11	V1_12	V1_13
1	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4
2	2	1	2	2	3	1	3	2	1	1	1	2	3
3	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	3	5	4	3
5	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
6	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5
7	3	4	4	5	5	3	3	4	3	3	3	4	4
8	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4
9	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3
10	3	4	4	1	5	4	4	3	2	2	2	3	2
11	2	2	1	2	4	3	4	3	3	3	3	2	3
12	3	2	1	1	4	3	4	3	4	2	3	2	4
13	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4
14	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	4	3	4	3	5	5	5	5	5	3	5	4	3
16	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
17	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5
18	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4
19	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3
20	3	4	4	1	5	4	4	3	2	2	2	3	2

V2: VARIABLE ADHERENCIA LAVADO DE MANOS

Nro	Actitud								Normas subjetivas							Control percibido				
	V2_1	V2_2	V2_3	V2_4	V2_5	V2_6	V2_7	V2_8	V2_9	V2_10	V2_11	V2_12	V2_13	V2_14	V2_15	V2_16	V2_17	V2_18	V2_19	V2_20
1	4	5	4	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	2	5	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	5	3	
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	4	5	
5	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
6	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	
7	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	3	4	3	5	5	4	5	5	
8	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	5	
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	3	5	
10	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	5	5	2	5	5	4	5	5	
11	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	1	
12	5	5	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	3	5	5	
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
15	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	4	5	
16	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
17	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
18	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	5	
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	3	5	
20	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	5	5	2	5	5	4	5	5	

8. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión hospitalaria	,182	87	,000
Adherencia lavado de manos	,244	87	,000

9. Cálculo de muestra



Asesoría Económica & Marketing
Copyright 2009

Calculadora de Muestras

Margen de error:

Nivel de confianza:

Tamaño de Poblacion:

Margen: 5%
Nivel de confianza: 99%
Poblacion: 100

Tamaño de muestra: 87

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra
Z= Nivel de confianza deseado
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión hospitalaria en la adherencia al lavado de manos del personal asistencial de un servicio de salud, Lima - 2023", cuyo autor es ESPINO GARCIA FANNY NATALIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 18 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 07-08- 2023 09:40:56

Código documento Trilce: TRI - 0599911