



Universidad César Vallejo

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

Influencia del cumplimiento del lavado de manos en las infecciones
asociadas a la atención de salud, hospital nivel III-1, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Rodriguez Portales, Ketty del Rocio (orcid.org/0009-0003-0339-3823)

ASESORES:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (orcid.org/0000-0003-2833-5665)

Mtro. Hernandez Castañeda, Jonathan Michael (orcid.org/0000-0002-4567-8881)

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

TRUJILLO - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Influencia del cumplimiento del lavado de manos en las infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital nivel III-1,2024", cuyo autor es RODRIGUEZ PORTALES KETTY DEL ROCIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19%, 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.

TRUJILLO, 07 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE DNI: 19100573 ORCID: 0000-0003-2833-5665	Firmado electrónicamente por: EGUZMANAV el 12- 08-2024 23:18:29

Código documento Trilce: TRI - 0800141



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RODRIGUEZ PORTALES KETTY DEL ROCIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Influencia del cumplimiento del lavado de manos en las infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital nivel III-1,2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
KETTY DEL ROCIO RODRIGUEZ PORTALES DNI: 46339279 ORCID: 0009-0003-0339-3823	Firmado electrónicamente por: KRODRIGUEZPOR el 07-07-2024 19:54:03

Código documento Trilce: TRI - 0800158

Dedicatoria

A ti, mi adorada madre, Lidia Portales Matta y querido padre Santiago Rodriguez Campos, dedico un gran agradecimiento y dedicación, así como sus valores que han moldeado no solo mi educación, sino también mi carácter.

Este logro es tanto de ustedes como mío, un testimonio de la fuerza y el amor de padres que siempre ha crecido en mí.

A ti, mi amado esposo, Jonatan Chavez Esparza por ser mi roca, mi confidente y mi inspiración constante. Gracias por tu paciencia y por ser mi mayor motivación en cada paso del camino. Y a ti, mi dulce hija, por llenar cada día con tu amor y alegría, recordándome siempre lo que realmente importa en la vida.

Cada página de esta tesis está dedicada a ustedes, mis pilares más fuertes. Que este logro no solo sea un reflejo de mi dedicación, sino también de nuestra unidad como familia. Que sigamos celebrando juntos cada logro y desafío que la vida nos presente.

Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por su infinita gracia y guía a lo largo de mi camino académico y personal. Gracias por iluminar mi mente, por fortalecer mi espíritu en los momentos difíciles y por ser mi fuente de esperanza y paz.

A mi asesora Dra. Guzmán Ávalos, Eliana Jackeline por su orientación experta, su paciencia y sus invaluable consejos a lo largo de este proceso. Su dedicación y conocimiento fueron fundamentales para la culminación de este trabajo.

Agradezco también al establecimiento de salud por brindarme los recursos y el ambiente propicio para llevar a cabo esta investigación.

Un agradecimiento especial a mi familia, en particular a madre, por su constante apoyo, comprensión y aliento durante este viaje. Sus palabras de ánimo fueron mi fuerza en los momentos más desafiantes. Gracias a todos los que contribuyeron de alguna manera a este proyecto. Su ayuda fue fundamental y siempre será recordada con gratitud.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	11
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	29

Índice de Tablas

Tabla 1 Lavado de manos y IAAS en el servicio de UCI de un Hospital de nivel III-1,2024	14
Tabla 2 Lavado de manos en los profesionales de salud en el servicio de UCI de un Hospital de nivel III-1,2024	15
Tabla 3 IAAS en el servicio de UCI de un Hospital de nivel III-1,2024	16
Tabla 4 Momentos de la higiene de manos y IAAS en servicio de UCI de un Hospital de nivel III-1,2024	17

Resumen

El objetivo de desarrollo Sostenible N.º 3, se enfoca en fomentar los hábitos de vida saludable y potenciar el bienestar de los individuos de todas las edades. En esta investigación busca garantizar que todos puedan recibir atención médica de alta calidad de manera justa, y prevenir la aparición de enfermedades. El objetivo principal de este estudio fue determinar la influencia de lavado de manos en las infecciones asociadas a la atención de salud en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de nivel III-1,2024. La investigación es de tipo aplicada. La población de estudio consistió en los pacientes que están expuestos a dispositivos médicos y los 68 personal de salud del servicio de UCI. Se concluyó que hay 38 veces más probabilidad de presentar IAAS si los profesionales de salud no hacen correctamente el lavado de manos, Asimismo, mientras más pacientes expuestos haya la probabilidad de presentar IAAS se incrementa en más del 50%. Además, como el valor de significancia es menor que 0.05, podemos afirmar que hay influencia del Lavado de manos y IAAS en el servicio de UCI de un Hospital de nivel III-1,2024. ($p < 0.004$) Hay más probabilidad de presentar IAAS si los profesionales de salud no hacen correctamente el lavado de manos en el momento 1, momento 3 y momento 5.

Palabras clave: Lavado de manos, IAAS y UCI.

Abstract

Sustainable development goal No. 3 focuses on promoting healthy lifestyle habits and enhancing the well-being of individuals of all ages. This research seeks to ensure that everyone can receive high-quality medical care fairly, and prevent the onset of diseases. The main objective of this study was to determine the influence of handwashing on infections associated with health care in patients in the intensive care unit of a Level III Hospital-1,2024. The research is applied. The study population consisted of patients who are exposed to medical devices and the 68 health personnel of the ICU service. It was concluded that there is 38 times more probability of presenting HAIs if health professionals do not wash their hands correctly. Likewise, the more exposed patients there are, the probability of presenting HAIs increases by more than 50%. Furthermore, as the significance value is less than 0.05, we can affirm that there is an influence of hand washing and HAIs in the ICU service of a level III-1 Hospital,2024. (p 0.004) There is a greater probability of presenting HAIs if health professionals do not wash their hands correctly at moment 1, moment 3 and moment 5.

Keywords: Hand hygiene, HAIs, ICU.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación sobre lavados de manos y IAAS, contribuyen directamente hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) N°3, su enfoque está en fomentar hábitos de vida saludables y potenciar el bienestar de individuos de todas las edades. Este propósito tiene como meta asegurar que todos tengan acceso equitativo a atención médica de excelencia y prevenir la ocurrencia de enfermedades. CDC MINSA (2022)

Por lo tanto, la prioridad del paciente en los establecimientos de salud es la seguridad, garantizando una atención de excelencia sin exponer a los pacientes a peligros evitables. Así mismo, se centró en prevenir errores sanitarios, controlar la propagación de infecciones, facilitar una comunicación clara entre pacientes y profesionales de la salud, administrar medicamentos de manera segura, gestionar riesgos y promover una cultura donde se aprenda de los errores para mejorar continuamente. La seguridad del paciente es una responsabilidad constante que depende de la colaboración de todos los involucrados en la atención hospitalaria, incluyendo al personal de enfermería, a los pacientes y a sus familiares. Atendiendo a estas consideraciones, el lavado de manos es efectivo para eliminar microbios, disminuir el riesgo de enfermedades y evitar la transmisión de gérmenes a otras personas.

Es así, que anualmente el 5 de mayo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lidera la iniciativa SALVAR VIDAS, la limpieza de las manos para resaltar la influencia global de lavarse las manos para la salud pública, promoviendo esta práctica a nivel global. Principalmente, las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) son eventos adversos frecuentes en el ámbito sanitario, con aproximadamente 136 millones de casos de infecciones hospitalarias resistentes a los antibióticos reportados a nivel global. Se concluye que la IAAS es el efecto secundario más común y uno de los problemas de seguridad del paciente más importantes. En países de altos ingresos, aproximadamente el 7% de los pacientes hospitalizados pueden contraer IAAS, mientras que, en naciones con ingresos bajos y medianos, esta cifra podría aumentar hasta un 15%. OPS & OMS (2023)

Además, consideró que estas infecciones tienen implicaciones económicas significativas. (Unicef & OMS, 2021) De manera similar, en Colombia, las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéteres pueden costar entre \$10.000 y \$30.000, mientras que, en algunas partes de América Latina, el costo de las infecciones del sitio quirúrgico puede superar los \$25.000. A esto se suman períodos de hospitalización prolongados, que en promedio pueden extenderse entre 7 y 14 días más de lo habitual para un paciente que requiera hospitalización, y la mortalidad puede aumentar en un 20 a 25%. De forma análoga, en Perú, el 70% del personal de salud no realizó el lavado de manos de manera adecuada. (global handwashing Partnership, 2021) Además, el 91,9% de los estetoscopios de un hospital terciario de Lima estaban sucios, lo que indicó una falta de conciencia entre los médicos sobre la importancia de limpiar estos dispositivos, El Dr. Martín Yaghi Moscoso, del Centro Nacional de Salud Pública e Institutos Nacionales de Salud, destacaron gran importancia prevenir y combatir las IAAS en el ámbito hospitalario como medida fundamental para salvaguardar la salud tanto de los pacientes como de los trabajadores sanitarios, así como garantizar servicios hospitalarios de alta calidad. Además, el Congreso de la República también aprobó la Ley N° 31972, su propósito es reforzar la vigilancia, prevención y gestión de las infecciones hospitalarias. CDC MINSA (2024)

Por otra parte, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) jugó un papel crucial en el seguimiento de las IAAS, recopilando y analizando datos sobre los casos notificados a lo largo de los años. Según nuestra la evolución de los casos notificados desde 2005 hasta 2021, se observó un aumento significativo en el primer semestre de 2021, con 6,167 casos de IAAS registrados. Esta cifra duplica y triplica lo reportado en el mismo período de los años 2019 y 2020, respectivamente. CDC MINSA (2022)

En los hospitales de Trujillo, durante el 2023 se identificaron 368 IAAS, según la distribución porcentual de IAAS, el Hospital Regional Docente de Trujillo reporta el 35.68 % (132), el Hospital Belén de Trujillo el 29.73 % (110), el Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray, el 25% (95), la Clínica Sánchez Ferrer, la Clínica San Pablo, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas el 6.22% (23). Asimismo, las tasas de

incidencia acumulada de Infecciones Intrahospitalarias entre los 03 establecimientos de salud del Nivel III-1 fue variable, reportaron tasas que superan los valores referenciales nacional para establecimientos de categoría similar. En la actualidad, la rigurosa aplicación de protocolos de higiene de manos en áreas clave de diversos establecimientos se ha vuelto una prioridad absoluta para mitigar el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas. También se identificaron dificultades como la limitación de recursos, la insuficiencia de personal sanitario y una carga de trabajo intensa, elementos que impactan negativamente en la frecuencia de cumplimiento del lavado de manos.

Es así que las IAAS, en el establecimiento de salud en el año 2023 hubo 132 IAAS de un total de 368 a nivel regional, teniendo tasas que superan a las tasas referenciales del nivel nacional y resultados obtenidos en los distintos servicios como; Unidad de cuidados intensivos (UCI) pediátricos en Infección del tracto urinario por catéter urinario periférico (ITS-CUP) (6.19 vs10.15) y Neumonía por Ventilador Mecánico (VM) (5.08vs11.34), en el servicio de neonatología Neumonía (VM) (3.19vs3.25), en el servicio UCI adulto en ITS-CUP (3.36vs5.47) y Neumonía (VM) (12.88vs21.44), en el servicio de gineco-obstétrico las Infección por herida operatoria (0.93vs1.03), servicio de medicina ITS-CUP (2.59vs3.17) y por último cirugía no se encuentran infecciones que superen las tasa referenciales. Se puede inferir que las tasas en los diversos servicios del hospital, son más altas que las tasas nacionales en el mismo nivel de atención. (Quispe Pardo,Z, 2022)

Por lo tanto, las IAAS son infecciones adquiridas durante el proceso de atención hospitalaria y pueden tener graves consecuencias, como prolongar la estancia hospitalaria, aumentar los costos y la mortalidad. Asimismo, contribuyó a la resistencia antimicrobiana y pueden transmitirse fácilmente en entornos hospitalarios (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2022). Esto afectó la calidad de atención sanitaria e impone una carga económica y social significativa. La prevención y el manejo de las IAAS, demandan acciones tales como el lavado de manos, procedimientos sobre control de infecciones y utilización apropiada de antibióticos. (SECRETARÍA DE SALUD, 2022)

También, la ausencia de programas educativos y sensibilización sobre la relevancia del lavado de manos, junto con una cultura organizacional que no prioriza adecuadamente esta acción, pueden resultar en una baja adherencia a esta práctica. Superar estas deficiencias requerirá medidas integrales que aborden mejoras en la infraestructura, programas de capacitación y promoción de la seguridad del paciente. (Tito Pantigoso S.J., 2021)

Por ello nos llevó a plantear el siguiente problema de la investigación ¿Cuál es la influencia del lavado de manos en las infecciones asociadas a la atención de salud en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un Hospital de nivel III-1, Mayo a Julio 2024?

La justificación para la influencia del lavado de manos en las IAAS en pacientes de UCI puede fundamentarse en los siguientes aspectos; Primero, es crucial resaltar la relevancia de las IAAS en las UCI, evidenciando su incidencia y su impacto en la salud y la mortalidad de los pacientes.

A continuación, se subrayó la eficacia del lavado de manos como medida preventiva contra las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS), respaldada por investigaciones previas que han probado su habilidad para reducir la transmisión de microorganismos en ambientes hospitalarios. Al describir las características específicas de las UCI, donde los pacientes están expuestos a un mayor riesgo de contraer IAAS debido a sus sistemas inmunológicos comprometidos y la necesidad de abordar este problema se ve reforzada por los procedimientos invasivos a los que los pacientes de UCI son sometidos como parte de su atención médica.

Destacó la importancia de investigar más a fondo la conexión entre el lavado de manos y las IAAS en la UCI. Esta investigación es crucial para desarrollar políticas y prácticas más eficaces en la prevención y control de infecciones en estos entornos críticos.

Finalmente, se enfatizaron los beneficios de este estudio para pacientes y personal de salud, como la reducción de la carga de enfermedades, la disminución de costos

relacionados con el tratamiento de IAAS, y para aumentar la calidad del cuidado en la UCI. Esto reforzó aún más la razón para realizar esta investigación.

De la misma manera, la investigación sobre IAAS relacionada con el lavado de manos fue respaldado por otros ODS, como el ODS número 6 (Agua limpia y saneamiento), al promover prácticas adecuadas de higiene y acceso a agua limpia. Asimismo, puede aportar al logro del ODS número 17 (Alianzas para alcanzar los Objetivos) promoviendo la colaboración entre diferentes actores, como gobiernos, autoridades sanitarias y organizaciones, para mejorar la salud pública y disminuir las brechas en el acceso a servicios de atención sanitarias. Fundación del Empresariado Chihuahuense, A. C. (2021)

Por el contrario,(Whitacre Martonicz, 2022) el aporte teórico de la investigación nos indicó, lavado de manos implica friccionar enérgicamente de las manos con jabón, luego enjuagarlas con suficiente agua para eliminar la suciedad, los residuos orgánicos y los microorganismos temporales y persistentes, con el propósito de prevenir la transmisión de estos agentes patógenos de un individuo a otro.(Coelho et al., 2011) De igual manera, la OMS creó los " 5 momentos para el lavado de manos" como parte de una táctica diseñada para mejorar los niveles de limpieza en el cuidado de la salud, los cuales abarcan los momentos previos y posteriores a actividades específicas. Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero, (2021)

Así mismo, es importante tener en cuenta las directrices de la OMS sugieren que lavarse las manos debe realizar un mínimo de 20-30 segundos, utilizar agua y un antiséptico jabonoso o desinfectante a base de alcohol 40-60 segundos. (world health organization, 2020) Estas recomendaciones son consideradas como normas internacionales para lavarse las manos en la atención sanitaria es importante para prevenir infecciones y proteger la salud pública. OMS (2020)

Por otra parte, el propósito de lavarse las manos nos previene de la propagación bacteriana, prevenir la contaminación de las superficies y eliminar la flora bacteriana de la piel. (Benedetta Allegranzi et al., s. f.)2013. La OMS señala tres procedimientos para la desinfección efectiva de las

manos, cada uno con pasos particulares, que pueden ser mediante el lavado clínico de manos o utilizando desinfectante de manos a base alcohólica. CDC, (2021)

Aunque esto es cierto, según la OMS, estas prácticas son indispensables para asegurar una adecuada lavado de manos y prevenir la propagación de enfermedades contagiosas. (Mujica Diaz, 2021)

Por otro lado, según la definición de la OMS, las IAAS son aquellas infecciones que afectan a los pacientes durante su atención en entornos de salud, incluso después de que hayan sido dados de alta, y también incluyen infecciones contraídas por trabajadores de la salud en su lugar de trabajo.(Neira Quirumbay J, 2023) Sin embargo, existen situaciones que no cumplen con esta definición, como las infecciones derivadas de complicaciones o la propagación de infecciones preexistentes, infecciones adquiridas por recién nacidos a través de la transmisión transplacentaria, colonizaciones e inflamaciones causadas por agentes no infecciosos. Akemy Bustamante, (2024)

Sin embargo, la transmisión de IAAS puede tener lugar mediante diversos mecanismos, incluyendo el contacto directo e indirecto, la transmisión por gotas y la vía aérea. (Avendano P et al., 2014) Entre las IAAS más frecuentes se encuentran aquellas que afectan al torrente sanguíneo, el tracto urinario, la neumonía, las infecciones del sitio quirúrgico y la endometritis puerperal. CDC MINSA, (2021)

Mientras tanto, el tratamiento de las IAAS varía dependiendo del agente causal, y la resistencia antimicrobiana representa un desafío adicional en su manejo.(Szabó et al., 2022) Por lo tanto, es crucial que la prescripción de antibióticos se realice de manera responsable. La vigilancia de IAAS se lleva a cabo para monitorear tendencias, identificar brotes, identificar los elementos que aumentan el riesgo y valorar qué tan eficaces son las medidas de prevención (Yanes Macías et al., 2022) Esto se logra mediante criterios específicos de vigilancia, notificación obligatoria y análisis de datos, con el objetivo de promover buenas prácticas entre el personal de salud. Akeau Unahalekhaka, (2018)

En resumen, este análisis sugiere que el lavado de manos desempeña un papel crucial en la prevención de IAAS, así como en la disminución de la transmisión de

microorganismos nocivos en entornos médicos, lo cual tiene implicaciones prácticas significativas. (Álvarez Díaz L., 2020) Además, este enfoque conlleva varias implicaciones como disminuir la difusión de microorganismos, seguir los "5º momentos para el lavado de manos", emplear métodos correctos del lavado y evitar transferencia de microorganismos entre individuos, superficies y equipos, especialmente en entornos donde los pacientes están más susceptibles a contraer infecciones. (CDC, 2023)

Si bien es cierto, la educación y la sensibilización son aspectos importantes, además de promover la importancia de lavarse las manos entre profesionales sanitarios y los pacientes, lo que puede mejorar el cumplimiento y convertirlo en una parte integral de la atención habitual en la asistencia sanitaria. (Quispe Roca, Y, 2022)

Del mismo modo, este estudio realizó una investigación exhaustiva y sustancial sobre cómo el lavado de manos afecta las IAAS en pacientes de UCI. Este estudio promoverá la creación de políticas y procedimientos efectivos para prevenir y manejar infecciones en entornos hospitalarios críticos, y también servirá como base para futuras investigaciones en este campo.

Asimismo, se instaló señalizaciones y recordatorios visuales en ubicaciones estratégicas, como baños y zonas de atención médica, para fomentar que lavarse las manos tanto entre el profesional de salud como los pacientes. De otra manera es fundamental que se estableció sistemas de supervisión para asegurar el acuerdo de las directrices de lavado de manos y se realizó retroalimentación periódica a profesionales de la salud sobre su desempeño. La integración de tecnologías innovadoras, como sistemas de monitoreo electrónico de cumplimiento del lavado de manos, que puedan proporcionar datos en tiempo real y ayudo a identificar áreas de mejora, es otra estrategia efectiva.

Dicho de otro modo, una medida importante se organizó campañas informativas periódicas dirigidas a profesionales sanitarios y pacientes, destacando los beneficios de lavarse las manos y su importancia en las medidas para evitar contagios de infecciones hospitalarias. También se llevó a cabo estudios para analizar qué tan

efectivas son las acciones de promoción y supervisión del lavado de manos para disminuir las IAAS y para encontrar nuevas estrategias y enfoques respaldados por evidencia que puedan complementar esta aproximación global.

El impacto social de esta investigación es considerable en varios aspectos cruciales. Primero, se comprendió mejor el lavado de manos afecta la incidencia de infecciones en entornos hospitalarios críticos como las UCI, se desarrolló y promovió prácticas de higiene más efectivas. Esto no solo favoreció a los pacientes en las UCI, sino que también ayudo a prevenir enfermedades infecciosas en la población en general, lo que resulto en la disminución de la propagación de agentes patógenos.

Además, estas investigaciones tienen el potencial de reducir los costos asociados con las IAAS. Estas infecciones tienen carga económica significativa para los sistemas de salud debido a los costos adicionales de tratamiento y la prolongación de la estancia hospitalaria. Se adoptaron medidas preventivas eficaces, como la práctica de lavarse las manos, con el fin de disminuir estos gastos y mejorar la utilización de los recursos en el sector sanitario.

Finalmente, este estudio funcionó como una plataforma para elevar la conciencia pública sobre la relevancia de la higiene tanto en entornos hospitalarios como en la vida diaria. Esto condujo a una mayor educación y adopción de prácticas de higiene adecuadas en la comunidad, lo que a su vez contribuyo a la prevención de enfermedades infecciosas en general.

Se concluyo, lavarse las manos protege grupos vulnerables, como pacientes hospitalizados con sistemas inmunológicos debilitados, al prevenir la contracción de IAAS y evitar complicaciones adicionales. Además, ayudo a prevenir brotes epidémicos al prevenir la propagación de infecciones entre pacientes, personal de salud y visitantes, contribuyen a contener la propagación de enfermedades.

De las evidencias anteriores, el objetivo principal es determinar la influencia de lavado de manos en las infecciones asociadas a la atención de salud en los en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de nivel III-1,2024, a partir de estas afirmaciones sugiero, que los objetivos específicos son identificar la frecuencia de lavado de manos en los profesionales de salud de la unidad de cuidados intensivos de

un Hospital de nivel III-1,2024, Identificar la frecuencia de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos un Hospital de nivel III-1,2024, determinar la influencia los momentos de la higiene de manos en las infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes de la unidad de cuidados intensivos un Hospital de nivel III-1,2024.

Así mismo encontramos investigaciones similares tal es el caso de Argüello Castillo, O (2023), en Piura su investigación titulada Higiene de manos e Infecciones asociadas a la atención en salud en un Subsistema de Salud del Ecuador, 2022. Este estudio básico se realizó empleando un método cuantitativo, particularmente un diseño correlacional de tipo transversal. Se utilizó una muestra no aleatoria de 377 trabajadores del sector sanitario. Los resultados indican que existe una correlación entre las IAAS y el grado de adhesión a las prácticas de higiene de manos en el sistema de salud de Ecuador.

En el mismo contexto Aranda, A et al., (2022), en Perú en la investigación Lavado de manos y presencia de microorganismos potencialmente patógenos en los trabajadores del Servicio de Patología Clínica del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, año 2022. Este estudio adoptó un enfoque prospectivo y transversal, utilizando un diseño aplicado y no experimental. La población examinada consistió en los cuarenta y cinco empleados del Departamento de Patología Clínica. Los resultados revelaron una asociación notable entre el lavado de manos y la presencia de microorganismos.

Es así como Herrera travieso D. M. (2020) en Cuba su investigación titulada Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Este estudio descriptivo transversal incluyó 200 observaciones, concluyendo que las enfermeras practican el lavado de manos con mayor frecuencia en comparación con médicos y técnicos de la salud. Sin embargo, se observó que el cumplimiento de las prácticas de higiene de manos está por debajo de los estándares establecidos por el programa del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Por otro lado, Molina, P. (2019) en el Ecuador su investigación titulada Cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de Hospitalización de

Cirugía 1 en un hospital del sur de la ciudad. Este estudio es de naturaleza descriptiva, cuantitativa, prospectiva y transversal, abarcando desde noviembre de 2018 hasta enero de 2019. Según los resultados, se observó que los cuidadores se lavan las manos con mayor frecuencia en el quinto momento, alcanzando un 100%. El primer momento mostró una tasa del 90%, el tercer momento un 70%, el cuarto momento un 55%, y el segundo momento también un 55%. Además, se encontró que los elementos más comúnmente utilizados en la higiene de lavado de manos son el agua y el jabón.

De otra parte, Huamancolí Torres, E (2021) en Perú su investigación titulada Adherencia al lavado de manos e infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, 2021. Este estudio empleó un método cuantitativo con un diseño transversal y correlacional, sin incluir un componente experimental. La encuesta se llevó a cabo con 70 profesionales de la salud. Los resultados indicaron que únicamente el cumplimiento del tiempo dedicado al lavado de manos mostró una conexión significativa con las infecciones hospitalarias entre el personal sanitario.

Por consiguiente, la teoría del comportamiento planificado (TPB) fue propuesta por el psicólogo Icek Ajzen, es una teoría madura en psicología social. El objetivo principal es comprender y prever las acciones humanas, teniendo en cuenta el impacto del comportamiento de las actitudes, normas personales y percepción de control. Por ende, el lavado de manos, las actitudes positivas, la percepción de otras personas de que la práctica es importante y la creencia en la capacidad de controlar el propio comportamiento pueden influir en la probabilidad de lavarse las manos regularmente. Ajzen, (2024)

Se planteó como hipótesis de la investigación (Hi), el lavado de manos influye significativamente en las infecciones asociadas a la atención de salud, en pacientes atendidos en UCI de un Hospital nivel III-1 durante el período de mayo a julio de 2024 en La Libertad, por otro lado, la hipótesis nula (H0) el lavado de manos no influye significativamente en las infecciones asociadas a la atención de salud, en pacientes atendidos en UCI de un Hospital nivel III-1 durante el período de mayo a julio de 2024 en La Libertad.

II. METODOLOGÍA

La investigación es de tipo aplicada, porque se enfocó en la frecuencia de lavado de manos clínico y es enfoque cuantitativo, que implicó utilizar métodos de recolección y análisis de datos que se centran en cifras numéricas y estadísticas para examinar la relación entre la influencia de lavado de manos y las IAAS. Esto implicó, recopilar datos sobre la frecuencia y la calidad de lavarse las manos por parte de los profesionales de salud y compararlo con las tasas de infección entre los pacientes.

Además, el diseño de la investigación es de tipo correlacional transversal no experimental con enfoque causal. Este diseño, buscó la relación dependiente de la variable dependiente con la variable independiente. Hernández Sampieri, R & Mendoza Torres, P (2018).

Además, este estudio examinó dos variables, siendo la variable independiente el lavado de manos, entendido conceptualmente como el proceso físico de eliminar la suciedad y los microorganismos de la piel de las manos. CDC MINSA (2022), se utilizó una lista de chequeo de 19 ítems con 4 de sus dimensiones y su estructura es los pasos previos al lavarse las manos, los 5 momentos para el lavado de manos incluyen antes de tocar al paciente, antes de realizar procedimientos asépticos, después de exponerse a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después de entrar en contacto con el entorno del paciente. Estos momentos abarcan las acciones y técnicas específicas del lavado de manos. Por otra parte, la variable dependiente, es las IAAS se definió conceptualmente como aquellas infecciones que afectan a un paciente durante su tratamiento en un hospital o centro de salud, no estuvieron presentes durante la hospitalización o estuvieron en periodo de incubación, pudiendo incluso manifestarse después del alta del paciente. OMS (2022), Por otro lado, a guía de revisión documentaria de infecciones asociadas a la atención en salud, se colocará los tipos de IAAS que se presentan durante estancia hospitalaria y así mismo se identifica cuántos pacientes están expuestos a los dispositivos médicos. Las variables antes mencionadas se operacionalizan y se encuentran en el (anexo 01).

Además, la población de estudio estuvo conformado 194 pacientes y también se consideró a 68 personal de salud del servicio de UCI. Los criterios de inclusión,

considerandos fueron: pacientes adultos y expuesto a dispositivos médicos, así mismo se consideró a todos el personal de salud programados para el servicio de UCI, en cuanto a los criterios de exclusión fueron los pacientes que no ingresan al servicio de UCI, así también el personal de salud que estuvo de vacaciones y no firma el consentimiento informado.

Como se puede inferir, se ha seleccionado técnica observación utilizando la lista de verificación o lista de chequeo, que van a recopilar datos específicos y cuantitativos sobre el cumplimiento del lavado de manos en el hospital, esto permitió una evaluación más precisa del impacto de lavarse las manos en la prevención de infecciones y la identificación de áreas de mejora en la práctica clínica. (Anexo 02) Así mismo se utilizó guía de revisión documentaria de infecciones asociadas a la atención en salud, este guía está estructurada para investigar las IAAS en un entorno hospitalario específico, con el objetivo de mejorar la comprensión de estas infecciones y desarrollar estrategias efectivas de prevención y control. (Anexo 03)

A continuación, se utilizó la lista de chequeo para evaluar el proceso de higiene de manos clínico, el cual es elaborado por la U.T.F. Gestión de la calidad de la Gerencia Regional de Salud de La Libertad el 2018, que contó con validez y confiabilidad.(anexo 3) Cuenta con 19 ítems dicotómicas en el cual 4 dimensiones incluyen los 5 momentos de lavado de manos y las técnicas correctas, el cual es validado por la OMS, así mismo identifico que tipo de antiséptico y tiempo que utilizopara el lavado de manos, es una técnica de evaluación que se empleó por los investigadores para analizar la frecuencia con la que las personas se lavan las manos. Por otro lado, la guía de revisión documentaria de IAAS, se colocó los tipos de IAAS que se presentaron durante estancia hospitalaria y así mismo se identificaron cuántos pacientes están expuestos a los dispositivos médicos.

En este contexto, los datos recopilados se procesaron utilizando el software SPSS Versión 29 como herramienta de análisis, excluyendo aquellos datos que mostraban anomalías o alteraciones. Posteriormente, se calculó la influencia utilizando el estadístico regresión logística binaria dado que el presente estudio, para presentar los resultados, se prefiere emplear tablas.

Por otra parte, los aspectos éticos de este estudio se solicitaron a los participantes su firma en el consentimiento informado, asegurando así su libertad para participar. Los datos de los profesionales de salud dieron su autorización para ser procesados. Durante el estudio, se respetaron los principios éticos de la investigación, se aseguró la autonomía de los participantes garantizando el anonimato, se promovió la justicia al ofrecer igualdad de oportunidades, se practicó la beneficencia al actuar en interés de los participantes, y se evitó cualquier forma de daño o sufrimiento, cumpliendo con el principio de no-maleficencia. Estos principios garantizaron que se respetara y protegiera a los participantes durante todo el estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Lavado de manos y infecciones asociadas a la atención de salud en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un Hospital de nivel III-1,2024

	Intersección	Error Estándar	Wald	Grados De Libertad	Sig.	Razón de Probabilidades
Pacientes Expuestos ispositivos médicos	3,933	1,482	7,045	1	0,008	51,071
Lavado de manos	3,640	1,503	5,869	1	0,015	38,099
Constante	-21,484	7,448	8,320	1	0,004	0,000

Nota: Se observa influencia *Lavado de manos y infecciones asociadas a la atención de salud*

Hay 38 veces más probabilidad de presentar IAAS si los profesionales de salud no hacen correctamente el lavado de manos, Asimismo, mientras más pacientes expuestos haya la probabilidad de presentar IAAS se incrementa en más del 50%. Su valor de significancia es 0.004

Tabla 02

Lavado de manos en los profesionales de salud en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un Hospital de nivel III-1,2024

Cumplimiento de lavado de manos	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	35.3
No	44	64.7
Total	68	100.0

Nota: frecuencia de infecciones asociadas a la atención de salud.

Interpretación: En la tabla 2 se observa que el 64.7% de los profesionales de salud no cumplen con el lavado de manos, se refiere que no cumplieron con todos los momentos, sin embargo, el 35.3 % si cumplen con el lavado de manos.

Tabla 03

IAAS en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un Hospital de nivel III-1,2024

IAAS	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	4.1
No	186	95.8
Total	194	100.0

Nota: Se observa la frecuencia

Interpretación: En la tabla 3 se observa que el 95.8 % de los pacientes no presentan IAAS, mientras que el 4.1% presentan IAAS.

Tabla 04

Momentos de lavado de manos y infecciones asociadas a la atención de salud en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un Hospital de nivel III-1,2024.

	Intersección	Error Estándar	Wald	Grados De Libertad	Sig.	Razón de Probabilidades
(M1) Antes de tocar al paciente	3,442	1,568	4,821	10	,028	31,259
(M2) Antes de realizar procedimientos asépticos	1,238	1,432	,748	1	,387	3,450
(M3) Después de exponerse a fluidos corporales	3,258	1,492	4,768	1	,029	25,999
(M4) Después del contacto con el paciente	2,829	1,597	3,137	1	,077	16,922
(M5) Después de entrar en contacto con el entorno del paciente	3,579	1,555	5,294	1	,021	35,821
Constante	-11,888	4,054	8,600	1	,003	,000

Nota: Se observa la influencia lavado de manos y infecciones asociadas a la atención de salud

Hay 31 veces más probabilidad de presentar IAAS si los profesionales de salud no hacen correctamente el lavado de manos en el momento 1, Asimismo, 25 veces más probabilidad de presentar IAAS si los profesionales de salud no hacen correctamente el lavado de manos en el momento 3, de igual forma hay 35 veces más probabilidad de presentar IAAS si los profesionales de salud no hacen correctamente el lavado de manos en el momento 5 y , sin embargo no hay evidencia o influencia del cumplimiento de lavado de manos en los momentos 2 y 4. Además, como el valor de significancia es menor que 0.05, podemos afirmar que hay influencia del Lavado de manos en los momentos 1,3 y 5 y IAAS.

IV. DISCUSIÓN

La relevancia del lavado de manos en la prevención de las infecciones vinculadas a la atención sanitaria ha sido extensamente descrita en la literatura científica.

Es así que la tabla 01 al respecto del lavado de manos asociados a las IAAS se encontró que la probabilidad de presentar IAAS es 38 veces mayor si los profesionales de salud no realizan correctamente el lavado de manos. Además, conforme aumenta el N.º de pacientes expuestos, la probabilidad de desarrollar IAAS se incrementa en más del 50%. Estos datos subrayan la importancia de lavarse las manos en el control de infecciones en entornos hospitalarios. La relevancia de estos hallazgos se confirma por el valor de significancia (0.004) obtenido en el estudio, que es menor que 0.05. Este resultado estadístico indica que existe una relación significativa entre el lavado de manos y la incidencia de IAAS.

Estos hallazgos son consistentes con los resultados de Aranda et al. (2022) los resultados revelaron una asociación notable entre el lavado de manos y la presencia de microorganismos. ($p < 0,00$), Este estudio refuerza la evidencia de que la adherencia a prácticas adecuadas de lavado de manos es crucial para reducir la transmisión de patógenos en entornos hospitalarios. Es relevante mencionar que el análisis muestra que la percepción del riesgo de IAAS y la adherencia a las prácticas de higiene de manos están interrelacionadas. Las intervenciones deben enfocarse tanto en mejorar la percepción de riesgo como en reforzar las técnicas adecuadas de lavado de manos para todos los niveles de riesgo percibido. Estas estrategias pueden ayudar a reducir la incidencia de IAAS y mejorar la seguridad del paciente en los hospitales, también destaca la importancia del lavado de manos en la prevención de infecciones nosocomiales. Según las directrices de la OMS, la introducción de programas de lavado de manos puede disminuir de manera considerable la frecuencia de las IAAS, lo que conlleva a una mejora en la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.

Así mismo El lavado de manos es una medida preventiva eficaz para reducir la propagación de patógenos en entornos hospitalarios, especialmente en áreas críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos. Estos hallazgos coinciden con la investigación de Argüello, que mostró una correlación significativa entre la higiene de manos y las infecciones asociadas a la atención sanitaria, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.763 y un valor de p

< 0.01. La coincidencia entre estos estudios refuerza la validez y la generalización de los hallazgos, indicando que la adherencia a prácticas de higiene de manos es una intervención efectiva y necesaria para la prevención de IAAS en diversos contextos de salud. Los resultados obtenidos ofrecen evidencia contundente sobre la importancia del lavado de manos en la prevención de IAAS. La consistencia de estos hallazgos con estudios anteriores resalta la urgencia de promover y fortalecer constantemente las prácticas de higiene de manos entre los profesionales de la salud, con el fin de mejorar la seguridad del paciente y reducir la carga de IAAS en entornos hospitalarios.

Por otra parte, la tabla 01 en cuanto al cumplimiento del lavado de manos por el 64.7% de los profesionales de salud en el servicio de UCI de un Hospital de nivel III-1 en 2024 es un dato significativo que muestra un bajo nivel de adherencia a esta práctica crucial para la prevención de infecciones. La observación de 35.3% de los profesionales cumplen correctamente con el lavado de manos se puede fundamentar en la Teoría del Comportamiento Planificado de Icek Ajzen. Según esta teoría, el comportamiento humano está influenciado por tres factores principales: actitudes hacia el comportamiento, normas subjetivas, control conductual percibido. Asimismo, Los hallazgos observados en el hospital se alinean con lo señalado por Icek Ajzen en 2024. Ajzen enfatiza que las actitudes positivas hacia el lavado de manos, la percepción de que la práctica es valorada por otros y la confianza en la capacidad propia para realizar el comportamiento influyen significativamente en la probabilidad de que los individuos se laven las manos regularmente. Esta alineación sugiere que las intervenciones dirigidas a mejorar estos tres aspectos pueden ser efectivas para aumentar aún más el cumplimiento del lavado de manos entre los profesionales de salud. Manifestado lo anterior, podemos decir que la observación de que el 64.7% de los profesionales de salud no cumplen correctamente con el lavado de manos en la UCI de un Hospital de nivel III-1 no es alentador y sugiere que las intervenciones basadas en la Teoría del Comportamiento Planificado podrían ser efectivas para aumentar esta tasa. Fomentar actitudes positivas hacia el lavado de manos, reforzar las normas subjetivas que valoran esta práctica y aumentar el control conductual percibido puede conducir a una mayor adherencia y, en consecuencia, a una reducción en las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Del mismo modo la tabla 3, se observa que el 95.8 % de los pacientes no presentan IAAS, mientras que el 4.1% presentan IAAS en el servicio de UCI de un Hospital de nivel III-1 en 2024. Los resultados obtenidos son consistentes con los hallazgos de Huamancolí quien concluyó que solo el cumplimiento del tiempo de lavarse las manos se asoció significativamente con las infecciones adquiridas en el hospital. Esto sugiere que la adherencia a prácticas específicas de higiene de manos, como el tiempo adecuado de lavado, es crucial para la prevención de IAAS. Incluso Neira Quirumbay J. indica que después de que hayan sido dados de alta, también incluyen infecciones contraídas por trabajadores de la salud en su lugar de trabajo. Esta definición subraya la importancia de las prácticas de control de infecciones no solo para proteger a los pacientes sino también a los trabajadores de la salud.

Se concluye con la tabla 3, que los resultados hallados en el estudio puesto que Herrera concluye que el lavado de manos está significativamente relacionado con la presencia de microorganismos, lo que a su vez estaría asociado a los momentos de la higiene de las manos. Sin embargo, Molina mostró que el quinto momento en el que los cuidadores se lavan las manos con mayor frecuencia es el 100%, el 1º momento es el 90%, el 3ª momento es 70%, el 4º momento es 55% y el 2º momento es 55%. y, por último, los elementos más utilizados en la higiene del lavado de manos son el agua y el jabón. Así mismo podemos los hallazgos encontrados es que la probabilidad de presentar IAAS es 31 veces mayor si los profesionales de salud no realizan correctamente el lavado de manos en el momento 1. Del mismo modo, hay 25 veces más probabilidad de presentar IAAS si no se realiza correctamente el lavado de manos en el momento 3, y 35 veces más probabilidad en el momento 5. Sin embargo, no se encontró evidencia de influencia del cumplimiento del lavado de manos en los momentos 2 y 4. Además, dado que el valor de significancia es menor que 0.05, podemos afirmar que hay una influencia significativa del lavado de manos en los momentos 1, 3 y 5 sobre la incidencia de IAAS. En otras palabras, la adherencia a los momentos recomendados para la higiene de manos está asociada con una reducción en la incidencia de IAAS, lo que refuerza la importancia de seguir estas prácticas en el entorno hospitalario. Los hallazgos están en consonancia con la investigación realizada por Herrera concluyó que la adherencia al lavado de manos está significativamente relacionada con la reducción de la presencia de microorganismos, y esta relación está estrechamente vinculada a los momentos específicos en que se realiza la higiene de manos. Esto respalda

la idea de que seguir los momentos adecuados para lavarse las manos es crucial para prevenir las infecciones en el entorno hospitalario.

En contraste, el estudio de Molina muestra variaciones en la frecuencia de lavado de manos en diferentes momentos. Según Molina, los momentos de mayor frecuencia de lavado de manos son el quinto (100%) y el primero (90%), mientras que los momentos de menor frecuencia son el cuarto (55%) y el segundo (55%). Este estudio destaca la variabilidad en el cumplimiento de los diferentes momentos de higiene de manos y señala que el agua y el jabón son los elementos más utilizados. Esta variabilidad puede reflejar diferencias en la formación, la percepción del riesgo y la disponibilidad de recursos en distintos entornos hospitalarios. La evidencia muestra que la adherencia a los momentos recomendados para la higiene de manos tiene una relación significativa con la reducción de IAAS, tal como se observa en el estudio de Herrera. Sin embargo, la variabilidad en la frecuencia de cumplimiento entre diferentes momentos, como se observa en el estudio de Molina, sugiere que hay áreas de mejora en la implementación de prácticas de higiene de manos. Para optimizar la prevención de IAAS, es crucial mantener una adherencia constante a todos los momentos recomendados para la higiene de manos y proporcionar formación continua y recursos adecuados para asegurar que todos los momentos de la higiene sean cubiertos de manera efectiva.

V. CONCLUSIONES

El cumplimiento de lavado de manos influye significativamente en las IAAS en el servicio de UCI de un Hospital de nivel III-1, 2024, valor de significancia (0.004

El 64.7% de los profesionales de salud no cumplen con el lavado de manos, se refiere que no cumplieron con todos los momentos, sin embargo, el 35.3 % si cumplen con el lavado de manos.

El 95.8 % de los pacientes no presentan IAAS, mientras que el 4.1% presentan IAAS en el servicio de UCI de un Hospital de nivel III-1, 2024.

Hay más probabilidad de presentar IAAS si los profesionales de salud no hacen correctamente el lavado de manos en el momento 1, momento 3 y momento 5.

VI. RECOMENDACIONES

Implementar los estudios de prevalencia de IAAS para identificar a la frecuencia o proporción de las IAAS y poder realizar los programas de capacitación continua para todo el personal de salud sobre la técnica adecuada de lavado de manos y su importancia en la prevención de IAAS, Asimismo, es importante llevar a cabo estudios adicionales que evalúen otros factores que puedan influir en la prevalencia de las IAAS.

Implementar un sistema de incentivos y reconocimientos para aquellos profesionales que demuestren un cumplimiento constante y correcto del lavado de manos, con responsabilidad, buenas actitudes y compromiso para el bienestar del paciente. Así como también ofrecer talleres y sesiones informativas regulares sobre la importancia del lavado de manos y las consecuencias de su incumplimiento.

Realizar evaluaciones periódicas de riesgo de IAAS para identificar áreas críticas y priorizar intervenciones; así como también desarrollar programas educativos para sensibilizar al personal de salud sobre los riesgos asociados a IAAS y las medidas para mitigarlos.

Es fundamental asegurar que el personal de salud siga estrictamente los 5 momentos recomendados por la OMS para el lavado de manos: antes del contacto con el paciente, antes de realizar procedimientos asépticos, después de exponerse a riesgos de fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después de estar en contacto con el entorno del paciente. Estas incluyen educación continua y capacitación sobre la importancia y técnicas adecuadas de lavado de manos, recordatorios visuales en el lugar de trabajo, acceso fácil a productos de higiene, supervisión regular para proporcionar retroalimentación constructiva, programas de reconocimiento para fomentar el cumplimiento, promoción de una cultura organizacional que priorice la seguridad del paciente, y liderazgo comprometido que ejemplifica prácticas adecuadas de lavado de manos. Estas medidas combinadas pueden crear un ambiente donde el cumplimiento de la higiene de manos se convierta en una norma establecida para reducir la incidencia de IAAS.

REFERENCIAS

- Ajzen. (2024). Teoría del Comportamiento Planificado. https://www.12manage.com/methods_ajzen_theory_planned_behaviour_es.html
- Akeau Unahalekhaka. (2018). Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud. https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf
- Akemy Bustamante. (2024, febrero 12). Infecciones asociadas a la atención en salud: Desafío para la salud pública—: AIS: <https://aisperu.org.pe/infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud-desafio-para-la-salud-publica/>
- Álvarez Díaz 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), 69-81. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7352>
- Argüello Castillo, Omar Eusebio. (2023). Higiene de manos e Infecciones asociadas a la atención en salud en un Subsistema de Salud del Ecuador, 2022 [Universidad Cesar Vallejo]. <file:///D:/higiene%20manos%20y%20iaas.pdf>
- Avendano P, Herrera A, & Sierra N. (2014). Factores asociados con las infecciones asociadas a dispositivos intravasculares y el cuidado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo. 1,69.
- Álvarez Díaz 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), 69-81. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7352>
- Argüello Castillo, O. (2023). Higiene de manos e Infecciones asociadas a la atención en salud en un Subsistema de Salud del Ecuador, 2022 [Universidad Cesar Vallejo]. <file:///D:/higiene%20manos%20y%20iaas.pdf>
- Aranda, A, Cutti P, & De La Cruz S. (2022). Lavado de manos y presencia de microorganismos potencialmente patógenos en los trabajadores del Servicio de Patología Clínica del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, año 2022 [Tesis, Universidad continental].

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12224/1/IV_FC_S_508_TE_Aranda_Cutti_2022.pdf

Avendano P, Herrera A, & Sierra N. (2014). Factores asociados con las infecciones asociadas a dispositivos intravasculares y el cuidado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo. 1, 69.

Benedetta Allegranzi, A. G.-A., Nizam Damani, L. B., Mary-Louise McLaws, & Maria-Luisa Moro. (s. f.). Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: A quasi-experimental study. 2013, 13, 851.

Coelho, M. S., Silva Arruda, C., & Faria Simões, S. M. (2011). Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: Un estudio cuantitativo. *Enfermería Global*, 10(21), 0-0.

CDC. (2021, agosto 9). Muéstreme los fundamentos científicos: ¿Por qué lavarse las manos? <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/why-handwashing.html>

CDC. (2023, abril 13). Cuándo y cómo lavarse las manos | El lavado de las manos |. <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>

CDC MINSA. (2021, abril). Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud- N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.

https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf

CDC MINSA. (2022, febrero 24). El lavado de las manos en la comunidad: Las manos limpias salvan vidas | CDC [Pagina web].

<https://www.cdc.gov/handwashing/esp/index.html>

CDC MINSA. (2024). Infecciones asociadas a la atención de salud [Entrada de blog]. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>

Dirección Regional de Salud del Callao. (2020). Lavado de Manos. https://www.diresacallao.gob.pe/webplanverano/4_lavado_de_manos.php

Fundación del Empresariado Chihuahuense, A. C. (2021, enero 26). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) [Pagina web].

https://fechac.org.mx/app_fechac/_files/_img/_documents/012821-160142_rf-103compromisodefechacconlosodsrev1.pdf?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwz42xBhB9Ei_wA48pT7yzN5RriTHD52Mit-oGBmal41OObNN4FNz5cmZp6HbUu5C-nL5ZmHRoCwdIQAvD_BwE

Global handwashing Partnership. (2021). Hand-Hygiene-Research-Summary_Spanish. 17.

Hernández Sampieri, R & Mendoza Torres, P. (2018). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V., primera edición, 774.

Hospital Infantil Estado de Sonora. (2020, 2021). PLAN DE MEJORA CONTINUA 2020, 2021 HIGIENE DE MANOS [Pagina web]. [http://www.hies.gob.mx/img/covid/PLAN%20DE%20MEJORA%20CONTINUA%202020%202021%20HIGIENE%20DE%20MANOS%20\(1\).pdf](http://www.hies.gob.mx/img/covid/PLAN%20DE%20MEJORA%20CONTINUA%202020%202021%20HIGIENE%20DE%20MANOS%20(1).pdf)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2022, noviembre 8). Conoce la importancia del lavado de manos en el personal de salud [Pagina web]. gob.mx. <http://www.gob.mx/issste/articulos/conoce-la-importancia-del-lavado-de-manos-en-el-personal-de-salud?idiom=es>

Llanos-Méndez, A., Díaz-Molina, C., Barranco-Quintana, J. L., García-Ortúzar, V., & Fernández-Crehuet, R. (2004). Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados intensivos. Gaceta Sanitaria, 18(3), 190-196.

Molina, P. (2019). Cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de Hospitalización de Cirugía 1 en un hospital del sur de la ciudad. [Tesis, Universidad católica de Santiago de guayaquil]. PDF. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12458/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-510.pdf>

Mujica Diaz. (2021). Adherencia al lavado de manos e infecciones intrahospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, 2021. Universidad Cesar Vallejo.

Neira Quirumbay J. (2023). DESENCADENANTES DE LAS IAAS EN PACIENTES CON COVID-19 DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

[UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDÉS”].

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16945/1/UA-MEC-EAC-148-2023.pdf>

OMS. (2020). Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la OMS. www.elsevier.com. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-oms>

OPS & OMS. (2023, mayo 5). Día Mundial de la Higiene de las Manos 2023. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-higiene-manos-2023>

Álvarez Díaz 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), 69-81. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7352>

Quispe Pardo, Z. (2022, agosto 6). Situación Epidemiológica de las infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Perú.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>

Quispe Roca, Y. (2022). NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA A LA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE SAN BORJA, 2021[universidad Nacional Federico Villarreal].

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5875/TESIS%20QUISPE%20ROCA%20YENI%20SOLEDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Secretaría de salud. (2022). Boletín Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/808320/BOLETINRHOVECIE_RRE2022_FINAL.pdf

Szabó, S., Feier, B., Capatina, D., Tertis, M., Cristea, C., & Popa, A. (2022). An Overview of Healthcare Associated Infections and Their Detection Methods Caused by Pathogen

Unicef & OMS. (2021). Estado Mundial de LA HIGIENE DE MANOS. Nueva York, 3, 87.

Whitacre Martonicz, T. (2022, septiembre 29). How to Obtain Better Hand Hygiene Adherence: Ideas From Health Care Workers on the Floor. *Infection Control Today*.

<https://www.infectioncontroltoday.com/view/how-obtain-better-hand-hygiene-adherence-ideas-health-care-workers-floor>

World Health Organization. (2020). WHO SAVE LIVES: CLEAN YOUR HANDS IN THE CONTEXT OF COVID-19

Yanes Macías, J., Mayón Moya, I., Pérez Carrodegua, D., Gómez Morejón, A., Osés Díaz, H., & Díaz Ceballos, J. (2022). Factores asociados a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=e

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cumplimiento de higiene de manos	<p>Lavado de mano consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos de la superficie de las manos.</p> <p>Dirección Regional de Salud del Callao (2020)</p>	<p>Es una práctica sencilla, rentable y altamente efectiva para mantener la salud, especialmente en la prevención de enfermedades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasos previos al lavado de manos • Los 5 momentos de lavado de mano • Las acciones de lavado de manos • Las técnicas de lavado de manos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumple lavado de manos ➤ No cumple lavado de manos 	Nominal

<p>Infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS)</p>	<p>Son aquellas infecciones que afectan a un paciente durante su tratamiento en un hospital o centro de salud, no estuvieron presentes durante la hospitalización o estuvieron en periodo de incubación, pudiendo incluso manifestarse después del alta del paciente. (Organización Mundial de la Salud, 2022)</p>	<p>Es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de IAAS • Exposición del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin infección • Con infección 	<p>nominal</p>
--	--	---	---	--	----------------

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos variable independiente

INFLUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL NIVEL III-1,2024

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR EL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS CLINICO

Autor: U.T.F. Gestión de la calidad de la Gerencia Regional de Salud de La libertad, 2018

INFORMACIÓN GENERAL		
Fecha (dd/mm/aa):	Observador (iniciales):	Turno: Mañana () Tarde () Noche ()
UPSS:	Departamento:	Personal evaluado: Enf. () Méd. () Obst. () Téc./Aux. Enf. () Otro ()

PASOS PREVIOS A LA HIGIENE DE MANOS	LAVADO	FRICCIÓN	OBSERVACIONES
	SI/NO	SI/NO	
Los recordatorios (instrucciones) del proceso de higiene de manos se encuentran visibles en todos los servicios (UPSS) y principalmente donde estén ubicados los lavamanos.			
La UPSS cuenta con los insumos necesarios para realizar la higiene de Manos			
El personal tiene uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte			
Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj			

5 momentos para higiene de manos				
Ant.tocar al pcte.	<input type="checkbox"/>	Ant.tarea asep.	<input type="checkbox"/>	Desp. riesgo exp. líq. corp.
Desp. tocar al pcte.	<input type="checkbox"/>	Desp.cont. entorno pcte.	<input type="checkbox"/>	

Acción de higiene de manos			
Lavado de manos	<input type="checkbox"/>	Fricción de manos	<input type="checkbox"/>
Omisión	<input type="checkbox"/>	Usode gua	<input type="checkbox"/>

TECNICA DE HIGIENE DE MANOS CLINICO			
Hora de inicio (hh.mm):	Hora de término (hh.mm):	Tiempo utilizado (seg.)	¿Utilizó el tiempo establecido?: SI () NO () Lav. Manos 40-60 seg Fricción 20-30 seg.
Antiséptico utilizado: Jabón () Alcohol gel () Otro ().....			
OBSERVACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS	LAVADO	FRICCIÓN	OBSERVACIONES
	SI/NO	SI/NO	
1 Moja las manos con agua, Aplica jabón antiséptico en cantidad suficiente para cubrir toda la superficie de las manos			
2 Deposite en la palma de la mano una dosis suficiente de desinfectante de base alcohólica para cubrir todas las superficies a lavar			
3 Frota las palmas de las manos entre sí			
4 Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.			
5 Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados			
6 Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.			
7 Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa			
8 Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimiento de rotación y viceversa.			
9 Se enjuaga las manos con agua.			
10 Secado las manos cuidadosamente con papel toalla.			
Una vez secas, sus manos son seguras.			
Utiliza papel toalla para cerrar el grifo y lo desecha.			

Ficha Técnica N°01

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR EL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS CLÍNICO

Nombre del instrumento	Lista de chequeo para evaluar el proceso de higiene de manos clínico
Autor	U.T.F. Gestión de la calidad de la Gerencia Regional de Salud de La libertad,
Año	2018
Aplicación	Recoger información a través de una lista de chequeo para evaluar el proceso de higiene de manos clínico
Bases teóricas	(Coelho et al., 2011) Lavado de manos implica friccionar enérgicamente de las manos con jabón, luego enjuagarlas con suficiente agua para eliminar la suciedad, los residuos orgánicos y los microorganismos temporales y persistentes, con el propósito de prevenir la transmisión de estos agentes patógenos de un individuo a otro.
Validación	Se realizo una validación a través de juicios de expertos donde participaron a través de la metodología de focus group en donde realizaron la validación del contenido del Documento Técnico “Lista de chequeo para evaluar el proceso de higiene de manos clínico,2018”
Confiabilidad	Se realizo una prueba piloto donde participaron 200 participantes de los cuales a través de ellos se aplicó el instrumento, y luego se aplicó la prueba estadística utilizando Alfa de Cronbach cuyo valor indica un 95% que la información que se obtendrá con este instrumento es confiable
Versión	Primera versión
Sujetos de aplicación	Personal de salud que labora en el Hospital nivel III-1, La Libertad
Tipo de administración	Se realizará a través de observación una lista de chequeo para evaluar el proceso de higiene de manos clínico,2018
Duración	20-30 minutos
Normas de puntuación	Para medir la variable independiente lavado las manos, se utilizará una lista de chequeo de 19 ítems con 4 de sus dimensiones y su estructura es los pasos previos al lavado de manos, los cinco momentos de lavado de mano, las acciones de lavado de manos y por último las técnicas de lavado de manos. Será necesario calificarlo en: Cumple lavado de manos y No cumple lavado de manos

Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos variable independiente

INFLUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL NIVEL III1,2024

GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTARIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Autor: Rodriguez Portales, k.(2024)

INSTRUCCIONES:

CODIGO:..... H.CL
SERVICIO:.....

1.- TIPO DE INFECCION ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD

TIPO DE IAAS	Nº
NEUMONIA	
INFECCIÓN TRACTO SANGUINEO	
INFECCIÓN TRACTO URINARIO	

2.- EXPOSICIÓN DEL PACIENTE

DISPOSITIVOS MEDICOS	Nº
CATETER VENOSO CENTRAL	
CATETER URINARIO	
VENTILACIÓN MECANICA	

Anexo 04: Consentimiento o asentimiento informado UCV



Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: Influencia del cumplimiento del lavado de manos en las infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital nivel III-1, 2024. Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo. El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es determinar la influencia de lavado de manos en las infecciones asociadas a la atención de salud en los pacientes hospitalizados de un Hospital de nivel III-1, 2024. Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y llenar los instrumentos de medición proporcionado por la responsable del estudio.

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuras investigaciones al permitir brindarles una mayor información. Además, para el desarrollo del conocimiento científico, toda información brindada es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética.

En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable. Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada al responsable del estudio, Sra. Rodríguez Portales, Ketty del Rocio

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

ENCUESTADO

Firma: _____ Fecha: _____

INVESTIGADORA

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 05: Reporte de similitud en software Turnitin

Influencia del cumplimiento del lavado de manos en las infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital nivel III-1,2024,turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRINCIPALES

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%
7	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	www.ucienfermeria.org Fuente de Internet	1%
9	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
10	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
11	patientsafetymovement.org Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1%

Anexo 6: Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DE TRUJILLO

*Juntos por la
Prosperidad*

*AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS
HERÓICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

N° 106

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

AUTORIZA:

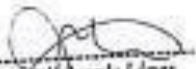
La realización del Proyecto de Investigación : "INFLUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD", periodo: Enero- Agosto del 2024. Teniendo como Investigadora a la estudiante del Programa Académico de Maestría de la Universidad César Vallejo.

Autor:

- Br. RODRIGUEZ PORTALES KETTY DEL ROCIO

No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia.

Trujillo, 25 de Junio del 2024


Dra. Jenny Valverde López
CMP. 29627986-31830-
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACION
H.R.D. Hospital Regional Docente de Trujillo

JVLjbn
c.c. archivo

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección: Av. Mansión N° 205 – Urb. Sánchez Caride – Teléfono 221581
Página Web: www.hrdt.gob.pe

Anexo 7: Base de Datos

N°	Momentos para higiene de manos					Lavado de manos	Pacientes expuestos
	M1	M2	M3	M4	M5		
1	1	2	1	2	1	Si	3
2	2	1	2	1	1	No	2
3	2	1	1	1	2	No	4
4	2	2	1	1	1	No	3
5	2	1	1	1	1	No	3
6	1	2	1	1	2	No	2
7	1	2	2	2	2	Si	2
8	1	1	1	1	1	Si	4
9	2	2	1	1	2	No	3
10	1	1	2	2	1	Si	2
11	2	2	1	1	2	No	3
12	2	2	2	1	2	No	2
13	2	1	2	2	1	Si	4
14	2	2	2	1	2	Si	3
15	2	1	1	1	1	No	3
16	2	1	2	1	1	No	2
17	2	2	2	2	2	Si	3
18	1	2	1	2	2	No	4
19	2	1	2	2	2	Si	3
20	2	2	2	2	2	Si	2
21	1	1	1	1	2	No	3
22	1	1	2	2	1	No	2
23	2	2	1	2	1	No	4
24	2	2	1	1	2	Si	3
25	2	2	2	1	2	Si	3
26	1	2	2	2	1	Si	2
27	1	1	1	1	2	No	2
28	2	1	1	2	1	Si	4
29	1	2	1	1	2	Si	3
30	2	2	2	2	2	No	2
31	1	1	1	1	2	Si	3
32	1	2	2	2	1	No	2

33	2	1	1	1	1	No	4
34	2	2	2	1	2	No	3
35	1	1	2	1	2	No	2
36	2	2	2	1	1	No	3
37	2	1	2	1	1	No	2
38	2	1	2	1	1	Si	4
39	1	2	1	1	1	No	3
40	1	1	2	1	1	No	2
41	2	2	1	2	1	No	3
42	1	2	1	1	1	No	2
43	2	1	1	2	1	No	4
44	2	1	2	2	2	Si	3
45	1	1	2	2	1	No	2
46	2	2	2	1	1	No	2
47	1	2	1	1	1	No	3
48	1	2	2	1	2	No	4
49	2	2	2	1	1	No	3
50	1	2	1	1	2	No	2
51	2	1	1	1	1	No	3
52	1	2	1	1	2	No	2
53	2	2	1	2	2	No	4
54	2	1	1	1	1	No	3
55	1	1	2	2	2	Si	2
56	1	2	2	1	1	No	2
57	2	2	2	2	1	No	3
58	2	2	2	2	2	Si	4
59	1	2	2	2	2	No	3
60	1	1	1	1	1	No	2
61	2	2	2	1	2	Si	3
62	2	1	1	1	1	Si	2
63	2	2	2	2	2	Si	4
64	1	1	2	1	1	No	3
65	2	2	2	1	2	Si	2
66	2	2	2	2	1	Si	2
67	2	2	2	2	2	No	3
68	1	1	1	1	2	No	4

Anexo 8: Otras evidencias

Fotografías lavado de manos del personal de salud de UCI

Enfermera



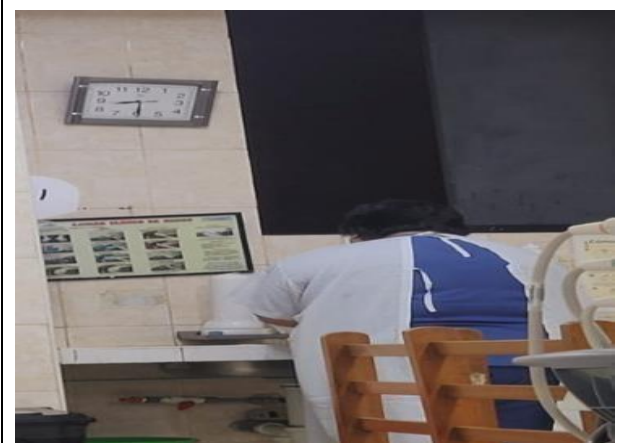
Médico



Enfermera



Técnica de enfermería



Servicio de UCI

