



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Higiene de manos en el servicio de
Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital de
Apoyo Cajabamba, junio.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Araujo Chávez, César Antonio (ORCID: 0000-0001-6897-0327)

ASESORA:

Dra. Muñoz Asenjo, Juana Judit (ORCID: 0000-0002-5342-0872)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria:

A Dios, el supremo investigador.

A mis adorables padres: *César y Enma*, tenerlos aquí es un privilegio.

A mis hermanos *David y Ruth*, la mejor herencia de mis padres.

A *Katty*. Gracias por confiar siempre en mí.

A lo máspreciado de mi vida, mi hijo *Evan*.

Agradecimiento:

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida.

A mi hermano: Si alguno ha de mirarme benévolo; si alguno ha de corregir cariñosamente, viendo los defectos que se encuentre en este pequeño trabajo, indudablemente has de ser tú, tierno amigo, hermano cariñoso.

Finalmente quiero expresar mi agradecimiento a la Dra. Judit Muñoz, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	7
3.1. Tipo y diseño de investigación	7
3.2. Variables de investigación	7
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	7
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	8
3.5. Procedimientos	8
3.6. Métodos de análisis de datos	8
3.7. Aspectos éticos	8
IV. RESULTADOS	9
V. DISCUSIÓN	12
VI. CONCLUSIONES	16
VII. RECOMENDACIONES	17
REFERENCIAS	18
ANEXOS	25

Índice de tablas

	Página
Tabla 1: Higiene de manos	9
Tabla 2: Higiene de manos según categoría profesional	9
Tabla 3: Fricción de manos según los momentos	10
Tabla 4: Lavado de manos según los momentos	11

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba; y como objetivos específicos: Identificar la adherencia a la fricción de manos y lavado de manos según los cinco momentos de la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba.

Fue una investigación cuantitativa, tipo de investigación básica, diseño no experimental, transversal descriptiva. La población estuvo conformada por 18 trabajadores de salud asistencial; licenciados en enfermería, obstetras, ginecólogos y técnicos en enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización. No tuvo muestra porque estuvo conformada por el 100% de la población de estudio. La técnica que se utilizó fue la observación, el instrumento que se utilizó fue el "Formulario de observación" de la OMS 2009. Se evaluaron un total de 362 oportunidades para la realización de la limpieza y desinfección de manos. Se obtuvieron como resultados: la adherencia global a la limpieza y desinfección fue de 29.01 %, en cuanto a la frotación de ambas manos fue de 25.97 %, limpieza de manos en un 3.04 % y la omisión a la limpieza y desinfección 70.99 %. Los obstetras tuvieron mayor adherencia global a la limpieza y desinfección de manos (81.33%) y los técnicos en enfermería tuvieron menor adherencia con 9.3%. La mayor adherencia a la fricción de manos se dio en el momento: después del contacto con el entorno del paciente con un 57.14 % seguido del momento: después del contacto con el paciente con un 32.42 % y antes del contacto con el paciente 23.63 %. La menor adherencia fue en los momentos: antes de un procedimiento limpio / aséptico y después del riesgo a exposición a fluidos corporales, ambos con 0.55 %. La mayor adherencia al lavado de manos se dio en los momentos: después del contacto con el entorno del paciente y después del contacto con el paciente con un 3.85 % cada uno. Concluyendo que no existe adherencia a la higiene de manos, la mayor acción de higiene de manos fue la fricción de manos, los profesionales que tuvieron mayor adherencia fueron los obstetras, y el momento con mayor adherencia fue después del contacto con el entorno del paciente.

Palabras clave: Higiene de manos, fricción de manos, lavado de manos.

Abstract

The general objective of the research was to determine the adherence to hand hygiene in the health personnel of the Hospitalization Gyneco-Obstetrics service of the Cajabamba Support Hospital; and as specific objectives: To identify adherence to hand friction and hand washing according to the five moments of hand hygiene in the health personnel of the Hospitalization Gyneco-Obstetrics service of the Hospital De Apoyo Cajabamba.

It was a quantitative research, type of basic research, non-experimental design, descriptive transversal. The population was made up of 18 health care workers; graduates in nursing, obstetricians, gynecologists and nursing technicians from the Hospitalization Gyneco-Obstetrics service. It did not have a sample because it was made up of 100% of the study population. The technique used was observation, the instrument used was the WHO 2009 "Observation Form". A total of 362 opportunities for hand cleaning and disinfection were evaluated. The results were obtained: global adherence to cleaning and disinfection was 29.01%, in terms of rubbing both hands it was 25.97%, hand cleaning in 3.04% and the omission of cleaning and disinfection 70.99%. Obstetricians had greater global adherence to hand cleaning and disinfection (81.33%) and nursing technicians had lower adherence with 9.3%. The highest adherence to hand friction occurred at the moment: after contact with the patient's environment with 57.14% followed by the moment: after contact with the patient with 32.42% and before contact with the patient 23.63%. The lowest adherence was in the moments: before a clean / aseptic procedure and after the risk of exposure to body fluids, both with 0.55%. The highest adherence to hand washing occurred at the moments: after contact with the patient's environment and after contact with the patient with 3.85% each. Concluding that there is no adherence to hand hygiene, the greatest action of hand hygiene was hand friction, the professionals who had the greatest adherence were obstetricians, and the time with the highest adherence was after contact with the patient's environment.

Keywords: Hand hygiene, hand friction, hand washing.

I. INTRODUCCIÓN

En la escritura más antigua que existe, la Biblia, alude las nacientes prácticas de lavado de manos con fines ceremoniales (Remillard, 2018, p. 5). En 1825 se indicó a los médicos el lavado de manos con solución clorada para evadir las infecciones; en 1843 se formuló que la fiebre puerperal habría sido ocasionada por la carencia de la limpieza de las manos, lo que más tarde fue demostrado por el médico Ignaz Semmelweis (Raimundo et al., 2015). En el año de 1961 se efectuaron las primeras recomendaciones de limpieza de las manos previo y posterior al contacto con el paciente (Serjan y Saraceni, 2005, p. 158).

Una de las medidas esenciales para combatir a los patógenos multirresistentes es la higiene de manos (OMS, s.f., párr. 1 y 2), por lo que la OMS impulsa acciones de la higiene de manos añadiendo tecnologías para desinfectar las manos con alcohol (OMS, 2019, SALVE VIDAS: Límpiense las manos, párr. 2).

A nivel mundial, cada año mueren 400 mil recién nacidos y 30 mil mujeres a raíz de infecciones causadas por la escasez de agua, saneamiento y por ausencia de la práctica de la limpieza de las manos. Es primordial la limpieza y desinfección de las manos en la práctica médica, sin embargo, cerca del 70% de los trabajadores de salud no ejercen dichas reglas (OMS, 2017, párr. 4 y 5).

El mundo está viviendo una crisis sanitaria, a fines del 2019 un nuevo brote de virus surgió en China, el cual causa la enfermedad denominada COVID-19 (OMS, s.f., párr. 2) y una de las medidas efectivas para combatirla es la acción de la limpieza de las manos con agua y jabón (Laxe et al. 2020, El COVID-19, párr. 3).

La limpieza y desinfección de las manos es una conducta necesaria en la práctica médica para impedir la propagación de microorganismos. En el servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital de Apoyo Cajabamba, se observó que los trabajadores de salud no realizan la limpieza y desinfección de las manos, lo que ocasiona la transmisión de patógenos de manera directa e indirecta. Por la premisa, el actual estudio tuvo como finalidad identificar la adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba, para así contribuir al diseño de estrategias para el uso adecuado y continuo de esta medida de bioseguridad.

Teniendo como premisa lo anterior se formuló como pregunta general: ¿Existe adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba?, y como preguntas específicas: ¿Existe adherencia a la fricción de manos según los cinco momentos de la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba?, y ¿ Existe adherencia al lavado de manos clínico según los cinco momentos de la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba?

El desarrollo del presente estudio fue necesario porque a pesar de conocerse que la limpieza y desinfección de las manos es la medida elemental para prevenir infecciones intrahospitalarias se evidenció la falta de adherencia de ella por parte del personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba, siendo indispensable para el desarrollo de las actividades diarias. Por lo tanto, desinfectarse y lavarse bien las manos es eficaz para prevenir la contaminación cruzada, así como, disminuir las pérdidas sociales y económicas para el país. Además, permitió contar con la información teórica que valdrá como reseña para construir una cultura de bioseguridad en el trabajador de salud. Asimismo, los resultados conseguidos servirán de referencia para nuevas pesquisas, así como material de consulta.

En el actual trabajo de investigación se trazó como objetivo general determinar la adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba; y como objetivos específicos: Identificar la adherencia a la fricción de manos y al lavado de manos clínico según los cinco momentos de la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba.

Las hipótesis que se plantearon son: H1: Existe adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba. H0: No existe adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba.

II. MARCO TEÓRICO

Al respecto con la investigación se tuvo como antecedentes internacionales a Rodríguez et al. (2019), en su tesis “Adherencia a la higiene de manos con soluciones hidroalcohólicas en estudiantes de medicina. Estudio descriptivo transversal”, Madrid, España, observaron la adherencia para lo cual realizaron un estudio tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, obtuvieron como resultados: la adherencia en los momentos posterior a la conexión con el usuario con 40,8 %, antes de la conexión con el usuario con 31,8 %, luego de la conexión con el medio del paciente con 10,5 %, previo a una tarea aséptica con 8,8 % y luego del riesgo a fluidos corporales con 8,1 %; la adherencia global fue del 44,3 % y el antiséptico más empleado fue la solución hidroalcohólica con 37,7%, seguido del agua y jabón con 6,6 %; la adherencia global según los momentos fue mayor posterior a la conexión con el usuario con 60,2 % y menor posterior a la exposición a fluidos corporales con 24,3 %; concluyeron que hubo mayor adherencia posterior a la conexión con el usuario y la adherencia global fue moderada (p. 232).

Por otro lado, López et al. (2019), en su tesis “Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería”, Ecuador, describieron la adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería; para lo cual realizaron un estudio transversal, cuantitativo, la muestra fue de 65 personas; obtuvieron que destacó el empleo de alcohol antes y después de realizar procedimientos, se realizó más posterior a la conexión con el usuario, la falta de toalla desfavorece a la práctica de esta, los licenciados/as tuvieron mayor adherencia (p. 464).

Por otra parte, Molina & Oquendo (2019), en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud”, La Habana, Cuba, identificaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en la técnica del lavado de manos, para lo cual realizaron un estudio descriptivo a 145 trabajadores entre ellos médicos, enfermeros, médicos residentes y estudiantes; obtuvieron como resultados: en la observación directa de método del lavado de manos el 51,7 % estimó de impropio y en las encuestas, el conocimiento adquirió 52,4 %, calificado inapropiado, la actitud ante el hábito de la higiene de manos fue calificada de inadecuado en el 53,1 %, concluyendo que los conocimientos, actitudes y hábitos es deficiente (p. 1).

Por otro lado, Servín et al. (2019), en su tesis “Medición de la adherencia al lavado clínico de manos de los profesionales de la salud de los servicios de Urgencias y UTI del HRCDE”, Paraguay, analizaron el cumplimiento de criterios del correcto lavado clínico de manos, por lo que realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal y utilizaron la técnica de la observación directa, participaron 20 médicos y 34 enfermeros, obteniendo como resultados: el 38,89 % de los profesionales nunca se lavaron las manos, el 59,26 % muy pocas veces, el 1,85 % casi siempre y ninguno de los profesionales observados se lavaron las manos en todas las oportunidades mientras duró la observación, concluyendo no hay adherencia al lavado clínico de manos (p. 1).

Así pues, Villegas et al. (2017), en su artículo de investigación titulado “Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS”, Colombia, midieron la adherencia según los cinco momentos y el impacto posterior a recibir el adiestramiento; para lo cual realizaron un estudio transversal con enfoque cuantitativo, fueron 128 colaboradores; obtuvieron como resultados que la adherencia en la precapacitación fue menor (61,8) % que la fase de capacitación (78,3 %), concluyendo que la limpieza de manos es una excelente destreza para prevenir contagios (p. 169).

En cuanto a antecedentes nacionales se tuvo a Acuña et al. (2017), en su tesis “Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia”, Lima, Perú; evaluaron la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros, realizaron un estudio descriptivo, transversal, la población fue de 37 trabajadores; manejaron la destreza de la observación, evaluaron 14 oportunidades; obtuvieron como resultados: el 14 % tuvo adherencia y el 86 % no la tuvo; concluyeron que la adherencia es baja (p. 7).

Por otra parte, Astoray et al (2017), en su tesis “Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017”, Lima, Perú, determinaron el nivel de conocimiento del lavado de manos aplicados por el personal, realizaron un estudio no experimental, cualitativo, descriptivo, transversal, su muestra fue de 30 trabajadores de salud; obtuvieron como resultados que el 66,7 % tiene

conocimiento alto y el 36,7 % conocimiento medio, concluyeron que el trabajador de enfermería tiene un alto conocimiento (p. xi).

Por otro lado, Erika Cajusol (2017), en su tesis “Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016”, determinaron e identificaron los conocimientos sobre lavado de manos clínico en la dimensión generalidades, momentos y técnica; realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, utilizó la entrevista y al cuestionario; obteniendo que el 57 % conocen el lavado; 83 % conocen las generalidades, 57 % conocen los momentos; 52 % conocen la destreza de la limpieza de manos. Concluyeron que la mayoría conoce sobre las generalidades, seguido del primer momento antes de la conexión con el usuario; además un porcentaje importante no conocen sobre el segundo momento previo a una tarea aséptica (p. viii).

Por otra parte, Mendoza & Sandoval (2016), en su tesis “Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016”, Trujillo, Perú, realizaron un estudio descriptivo correlacional, determinaron el nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, la muestra fue de 74 enfermeras; obtuvieron como resultados que el 70 % tuvo conocimiento alto, el 30 % bajo, el 61 % practican correctamente el lavado, el 39 % practica incorrectamente el lavado, concluyendo que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el hábito de lavado de manos (p. VII). Así pues, a nivel del departamento de Cajamarca no se encontraron estudios relacionados con el tema en los últimos 5 años.

La piel está habitada por bacterias, estas se clasifican en flora residente y transitoria (Santamarina y Alvarado, 2002, p. 18). Por frotación de ambas manos los gérmenes de la flora residente son de difícil eliminación (Díaz et al., 2012, p.7), entre ellos tenemos a: estafilococos coagulasa negativos, micrococos, organismos corniformes aeróbicos y anaerobios, barras gramnegativas (Haustein, 1989), Malassezia y Demódex (Santamaría & Alvarado, 2002, p. 19). En la flora transitoria las bacterias están presentes de forma temporal, pueden permanecer durante horas o días, está conformada especialmente por bacterias Gram positivas, como estreptococos del grupo A, S. aureus y cocos del género Neisseria, además de

microbiota fúngica como la *Candida albicans* (Patiño y Morales, 2013). Las infecciones son ocasionadas por patógenos como virus, bacterias, hongos o parásitos que irrumpen el cuerpo a través de la boca, heridas, dispositivos médicos contaminados y otros, además tienen la facultad de eludir el sistema inmunitario invadiendo los tejidos y diseminándose dentro del organismo (MSDsalud, Desarrollo de la infección - Infecciones, s. f.; MSDsalud, ¿Qué es una infección?, s. f.).

Un procedimiento limpio y aséptico implica tener contacto sin transmitir ningún germen (OMS, 2009, p.5) e incluye prácticas trazadas para disminuir el peligro de infección (Concha et al., 2016, p. 1038). Entre los antisépticos de uso clínico tenemos al alcohol etílico e isopropílico al 70%, la povidona yodada, el alcohol yodado, la clorhexidina y el triclosán (Diomedi et al., 2017), su utilidad es sobre las heridas, piel y mucosas (Benedí, 2005, párr. 1).

Los fluidos corporales son sustancias derivadas del cuerpo, tales como: orina, sangre, meconio, heces, líquido ascítico, loquios, placenta, líquido amniótico, vomito, esperma, muestras del tejido, órganos y entre otros (OMS, 2009, p. 5).

La práctica del cuidado de las manos es perfecta para reducir las alergias y dermatitis (Troconis, 2003). Los guantes médicos son la defensa más utilizada en los hospitales (Gaspar et al., s. f.). La higiene de manos es el frote breve y energético de todos los planos de las manos (Díaz et al., 2012, p.7) a partir de la frotación de las manos con alcohol o de la limpieza de manos con jabón (OMS, 2009, p.5) con el propósito de inhibir o reducir los gérmenes temporales de las manos contaminadas (Castañeda y Hernández, 2016, p. 356; Silva, s. f., p. 14).

Los momentos de la higiene de manos son: 1. Antes del contacto con el paciente, 2. antes de un procedimiento limpio o aséptico, 3. después del riesgo de exposición a fluidos corporales, 4. después del contacto con el paciente, 5. después del contacto con el entorno del paciente (OMS/OPS, 2017). En cuanto a la oportunidad es cada ocasión en que se requiere la higiene de manos, y la indicación o momento es el motivo para realizar la higiene de manos y la acción es la conducta del trabajador de salud en cada oportunidad (Curso sobre la higiene de las manos durante la atención sanitaria, s. f.).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica.

Diseño de investigación: Diseño no experimental, transversal, descriptiva.

3.2. Variables de investigación

3.2.1. Variables

Se determinó la variable: adherencia a la higiene de manos (Anexo 1).

Definición conceptual: Es la realización de la higiene de manos en cada oportunidad que el manual de la higiene de manos de la OMS indica.

Definición operacional: Hay adherencia si cumple con las acciones de higiene de manos.

Indicadores: Lavado de manos clínico y fricción de manos en cualquiera de los cinco momentos de la higiene de manos.

Escala de medición: Nominal.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: La población estuvo conformada por 18 trabajadores de salud asistencial, que trabajan en el servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba, ubicado en la intersección de Jr. La Torre y Jr. Suárez, en el distrito y provincia de Cajabamba. El estudio se realizó en el mes de junio del año en curso.

- **Criterios de inclusión:** Ginecólogos, obstetras, licenciados/as en enfermería, técnicos/as en enfermería que laboran en la parte asistencial en el servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización.
- **Criterios de exclusión:** Trabajador de salud: administrativo, de limpieza, que se encuentre de licencia y/o vacaciones, del servicio de pediatría, farmacia, laboratorio clínico y nutrición de Hospitalización.

Muestra: No tuvo muestra, porque se tomó a toda la población.

Muestreo: No tuvo muestreo porque se tomó a toda la población.

Unidad de análisis: Trabajador asistencial del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la observación. El instrumento que se utilizó fue el Formulario de observación (ANEXO N.º 2) de la OMS 2009, validado por la OMS, basada en la evidencia y consenso de expertos internacionales.

3.5. Procedimientos

Se solicitó permiso a la institución y al jefe de servicio de la UPSS de Hospitalización para realizar la investigación, además se coordinó con recursos humanos para el ajuste del horario de labores de mi persona, luego mediante la técnica de la observación se aplicó el instrumento de manera inopinada a cada trabajador de salud que estuvo dentro de los criterios de inclusión, se anotó en el instrumento impreso en hoja de papel bond, luego se procesó los datos en el programa Stata.

3.6. Métodos de análisis de datos

Los datos recolectados se introdujeron en el programa Microsoft Excel y fueron procesados en el programa Stata. Se manejó tablas estadísticas analizadas e interpretadas que valieron de pie para discusión pertinente, además para confeccionar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.7. Aspectos éticos

Cumplió con los principios que garantizan la calidad ética de la investigación principio de beneficencia, porque actuó en beneficio de los demás, principio de no maleficencia, porque no causó daño a nadie, el principio de autonomía porque se respetó la decisión y voluntad de las personas, solicitándole la autorización al jefe del servicio y también se cumplió el principio de justicia en el que se trató a todos los participantes por igual.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Higiene de manos.

ACCIÓN DE HIGIENE DE MANOS	Frecuencia	%	Acumulado
LAVADO DE MANOS	11	3.04	3.04
FRICCIÓN DE MANOS	94	25.97	29.01
OMISIÓN A LA HIGIENE DE MANOS	257	70.99	100.00
TOTAL	362	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

De las 362 oportunidades que hubo para la limpieza y desinfección de manos la adherencia global es baja (29.01 %). Se adhirieron más a la frotación de ambas manos con alcohol (25.97 %).

Tabla 2.

Higiene de manos según categoría profesional

ACCIÓN DE HIGIENE DE MANOS	ENFERMERA (0)			OBSTETRA			GINECÓLOGO			TÉC. ENF.		
	Frec	%	Acum	Frec	%	Acum	Frec	%	Acum	Frec	%	Acum
LAVADO DE MANOS	2	1.96	1.96	9	12	12	0	0	0	0	0	0
FRICCIÓN DE MANOS	10	9.8	11.76	52	69.33	81.33	25	22.73	22.73	7	9.3	9.3
OMISIÓN A LA HIGIENE DE MANOS	90	88.2	100	14	18.67	100	85	77.27	100	68	90.7	100
TOTAL	102	100	100	75	100	100	110	100	100	75	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Por parte de los(as) licenciados(as) en enfermería en cuanto a la adherencia global a la limpieza y desinfección de manos fue de 11.76%, a la limpieza de manos en un 1.96%, a la frotación de ambas manos un 9.8%. Por otra parte, la omisión a la limpieza y desinfección fue de 88.2%.

Lo que corresponde a los obstetras en cuanto a la adherencia global a la limpieza y desinfección de manos fue de 81.33%, a la limpieza de manos en un 12%, a la frotación de ambas manos un 9.8%. Y la omisión a la limpieza y desinfección fue de 18.67%.

Los ginecólogos tuvieron una adherencia global a la limpieza y desinfección de manos del 22.73%, a la limpieza de manos en un 0%, a la frotación de ambas manos un 22.73%. Y la omisión a la limpieza y desinfección fue de 77.27%.

En cuanto a los(as) técnicos en enfermería la adherencia global a la limpieza y desinfección de manos del fue de 9.3%, a la limpieza de manos en un 0%, a la frotación de ambas manos fue de 9.3%. Y la omisión a la limpieza y desinfección fue del 90.7%.

Tabla 3

Fricción de manos según los momentos.

MOMENTOS	Frecuencia	%
ANT. PACTE.	43	23.63
ANT. ASÉPT.	1	0.55
DESP. FC.	1	0.55
DESP. PACTE.	59	32.42
DESP. ENT. PACTE.	104	57.14

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

La mayor adherencia a la frotación de ambas manos se dio en el momento luego de la conexión con el medio del paciente (57.14 %). La menor adherencia fue en los momentos previo a una tarea aséptica y luego del riesgo a exposición a fluidos corporales (0.55 %).

Tabla 4

Lavado de manos según los momentos.

MOMENTOS	Frecuencia	%
ANT. PACTE.	0	0.00
ANT. ASÉPT.	0	0.00
DESP. FC.	0	0.00
DESP. PACTE.	7	3.85
DESP. ENT. PACTE.	7	3.85

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

La mayor adherencia se dió en los momentos luego de la conexión con el medio del paciente y posterior a la conexión con el paciente (3.85 %). No hubo adherencia en los momentos restantes.

V. DISCUSIÓN

Se tuvo como objetivo general determinar la adherencia global, lo que se obtuvo como resultado que no existe adherencia en el trabajador de salud, esto podría ser debido al exceso laboral, por la deficiencia de recursos humanos, la falta de cultura con respecto a la bioseguridad y sumado a esto, muchas veces la deficiencia de materiales e infraestructura adecuada; lo que requiere una atención urgente de los superiores de la institución para implementar medidas adecuadas; por lo que es imperativo la realización de la limpieza y desinfección de manos en todo momento del actuar médico, para impedir el contagio de microorganismos patógenos.

Como primer objetivo específico se tuvo: identificar la adherencia a la fricción de manos según los cinco momentos; teniendo como resultados que el momento con mayor adherencia fue luego de la conexión con el medio del paciente, seguido de: posterior y previo a la conexión con el usuario y con menor adherencia los momentos restantes, lo que sugiere una falta de conocimiento de los momentos y práctica de estos por parte del trabajador de salud.

Como segundo objetivo se tuvo: identificar la adherencia al lavado de manos clínico según los cinco momentos, teniendo como resultados que se adhirieron en poca cantidad a los momentos después del contacto del paciente y el entorno de este, y en los otros momentos no existió adherencia, recalando nuevamente la falta de compromiso del trabajador con respecto al cuidado de la salud de los usuarios y su persona.

La adherencia global es baja (Tabla 1) y esto es preocupante porque hoy en día es imperioso que el trabajador de salud conozca y realice la limpieza y desinfección de manos, por ser el pilar fundamental en la práctica médica diaria.

Los obstetras tuvieron mayor adherencia global a la limpieza y desinfección de manos (81.33%) y los técnicos en enfermería tuvieron menor adherencia con 9.3%.

El trabajador de salud se adhirió más a la frotación de ambas manos, esto podría ser a que los servicios no cuentan con ambientes adecuados para la

realización de la limpieza de manos, además de no contar con jabón líquido y papel toalla.

Así mismo, a pesar de que podrían contar con lo necesario, el desconocimiento y la falta de compromiso serían los causantes para la realización de esta práctica, sumado a todo ello la sobrecarga laboral también podría ser una causa más que impide la realización de esta práctica.

A partir de los datos encontrados, no se rechaza la hipótesis alternativa o nula, la cual establece que no existe adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba.

Estos resultados guardan relación con los que sostienen Molina & Oquendo (2019), Servín et al. (2019), Acuña et al. (2017), quienes señalan que no hay adherencia a la limpieza y desinfección de manos.

Los autores Servín et al. (2019), Acuña et al. (2017) expresan además que el trabajador de salud no practica los criterios correctos de la limpieza de manos.

Así pues, Rodríguez et al. (2019), López et al. (2019) señalan que el antiséptico más utilizado fue la solución hidroalcohólica, por lo que se realizó frotación de ambas manos, lo cual concuerda con los resultados en el presente estudio.

Esto tiene relación con López et al. (2019), los cuales señalan que la falta de toalla opone a la limpieza de manos, por lo que es necesario que los servicios cuenten con el material adecuado.

Además, Rodríguez et al. (2019), López et al. (2019) señalan que el momento con menor adherencia fue luego del riesgo de exposición a fluidos corporales. Ello es acorde con lo que en este estudio halla, lo cual conllevaría a un mayor contagio entre trabajadores de salud, usuarios y la comunidad.

Contrariamente Rodríguez et al. (2019) y López et al. (2019), encontraron en sus respectivos estudios que el momento con mayor adherencia global a la limpieza y desinfección de manos fue el momento posterior a la conexión con el usuario, por lo que difiere del presente estudio en el cual el momento luego de la conexión al

medio del paciente fue el que tuvo mayor adherencia global a la limpieza y desinfección de manos.

Por otro lado, Astoray et al. (2017), Erika Cajusol (2017), señalan que el trabajador de salud tiene conocimiento elevado sobre la limpieza de manos, pero no relacionaron este nivel con el hábito de la limpieza y desinfección de manos.

Por otra parte, Mendoza & Sandoval (2016) refiere que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el hábito de la limpieza de manos, por lo que es necesario que el trabajador de salud tenga conocimientos básicos sobre estos para su actuar.

Así mismo Villegas et al. (2017) demuestra que las fases de precapacitación, capacitación son excelentes tácticas para la adherencia a la limpieza de manos. Por lo que se debería implementar en las instituciones hospitalarias para lograr una cultura de bioseguridad en beneficio del trabajador de salud y los usuarios.

Así pues, Molina & Oquendo (2019) señalan que los conocimientos, actitudes y hábitos sobre la limpieza de manos es incompleta, por lo que se debe trazar un programa de capacitación y más aún exista responsabilidad por parte del trabajador de salud.

Al no existir adherencia se tendrá graves implicaciones en la salud de los pacientes, de los trabajadores y en la población, incrementando muertes a raíz de infecciones, por ejemplo, lo que se vive en la actualidad por el SARS-CoV-2 (COVID-19), en el cual una de las medidas para advertir es la limpieza y desinfección de las manos.

Teniendo en cuenta que el costo de la parte recuperativa de la salud es muy alto, la prevención es fundamental, y una de estas medidas es la limpieza y desinfección de manos, por lo que se debería tomar acciones al respecto.

En cuanto a las limitaciones fueron: La falta de recursos humanos (obstetras) por lo que no se podía evaluar diariamente, además no se contó con el equipo de protección personal de manera continua para poder acceder a los ambientes y realizar la evaluación.

En cuanto al horario de las actividades establecidas para el personal médico, no se respetó, siendo uno de los mayores inconvenientes la visita médica la cual podía darse en cualquier hora del transcurso de la mañana, ocasionando que el personal de turno no tome acciones mientras no haya indicaciones médicas, por lo que en muchas ocasiones se tuvo que esperar todo el turno para poder evaluar las acciones de los trabajadores de salud.

Otra de las limitaciones fue el traslado a las nuevas instalaciones del hospital, lo que ocasionó la demora en la evaluación del trabajador de salud.

Se concluye que no existe adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba.

VI. CONCLUSIONES

1. Con la investigación se determinó que no existe adherencia a la limpieza y desinfección de manos (70.99% Omisión).
2. La mayor adherencia fue a la frotación de ambas manos con alcohol (25.97%).
3. Los obstetras tuvieron mayor adherencia a la limpieza y desinfección de manos (81.33%).
4. En cuanto a la adherencia a la frotación de ambas manos de acuerdo a los momentos se determinó que el momento luego de la conexión con el medio del paciente fue el que tuvo mayor adherencia (57.14%).
5. El hábito de la limpieza de manos con agua y jabón en todos sus momentos es de poco uso por parte del trabajador de salud (3.85%).

VII. RECOMENDACIONES

1. El área de recursos humanos deberá capacitar y evaluar constantemente al trabajador de salud en cuanto a la frotación y limpieza de manos.
2. La comisión de investigación del Hospital De Apoyo Cajabamba deberá realizar estudios para determinar porque no se realizan la frotación y limpieza de manos.
3. El director deberá velar por proporcionar los ambientes y el material adecuado para la realización de estas prácticas.
4. La dirección del Hospital De Apoyo Cajabamba deberá sancionar al trabajador de salud que no practica la frotación y limpieza de manos.

REFERENCIAS

- Aguila, N. M., & Cruz, Y. O. de la. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/938>
- Astoray Vivanco, E. R., Condor Pacheco, D. A., Mendoza Sosa, R., & Murillo Sánchez, S. Z. (2017). Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos del personal de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Ricardo Palma, 2017 [Universidad Peruana Unión]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/833/Elisa_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3
- Benedí, J. (2005). Antisépticos. *Farmacia Profesional*, 19(8), 58–61. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antisepticos-13078716>
- Cajusol Baldeón, E. M. (2016). Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6057/Cajusol_be.pdf?sequence=1
- Castañeda Narváez, J. L. C., & Hernández Orozco, H. G. H. (2016). Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Acta Pediátrica de México*, 37(6), 355-357. Disponible en: <https://doi.org/10.18233/APM37No6pp355-357>

Concha-Rogazy, M., Andrighetti-Ferrada, C., & Curi-Tuma, M. (2016). Actualización en técnica aséptica y uso de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos ambulatorios que comprometan piel y mucosas. *Rev Med Chile*, 6. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n8/art11.pdf>

Curso sobre la higiene de las manos durante la atención sanitaria. Capítulo 5. Formulario de observación directa. (s. f.). Recuperado 29 de mayo de 2020, de https://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/HigieneManos/curso_capitulo_5_7.php

Desarrollo de la infección—Infecciones. (s. f.). Manual MSD versión para público general. Recuperado 25 de mayo de 2020, de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/desarrollo-de-la-infecci%C3%B3n>

Díaz Plasencia, J. A., Hernández Morón, P., Salazar Díaz, M. M., & Moya Vega, V. (2012). Guía: Lavado de manos clínico y quirúrgico. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>

Diomedi, A., Chacón, E., Delpiano, L., Hervé, B., Jemenao, M. I., Medel, M., Quintanilla, M., Riedel, G., Tinoco, J., & Cifuentes, M. (2017). Antisépticos y desinfectantes: Apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología. *Revista chilena de infectología*, 34(2),

156-174. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0716-10182017000200010>

Gaspar Carreño, M., Arias Pou, P., Rodríguez Berges, O., & Carbonell Tatay, F. (s. f.). EBSCOhost | 82115536 | Revisión sobre el uso de guantes en los hospitales. Recuperado 25 de mayo de 2020, de <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=02144697&AN=82115536&h=qGCIH946EA0GGPddHXbq%2fyM0rTzoJfF1wKJ87TwOZaJOFD9y8rXjTIWcYQOzRyJB2WV9ZupOTPI%2bXN5b1%2fn%2bcA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d02144697%26AN%3d82115536>

Haustein, U. F. (1989). [Bacterial skin flora, host defense and skin infections]. *Dermatologische Monatschrift*, 175(11), 665-680. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2693140/>

Laxe, S., Page, J. C. M., Chaler, J., Fraguas, L. G., Gómez, A., Llavona, R., Izaguirre, N. S., Tarifa, P. S., Santandreu, M. E., & Garreta, R. (2020). La rehabilitación en los tiempos del COVID-19. *Rehabilitación*. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.04.001>

López-Cudco, L. L. L., Herrera-Sánchez, L. P. J., Rodríguez-Díaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M. (s/f). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. 13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n4/1025-0255-amc-23-04-464.pdf>

Mendizabal Leonardo, I. F., Acuña Hurtado, M., & Rivera Rodríguez, W. J. (2017). Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/725>

Mendoza Meregildo, K. Yudith., & Sandoval Casana, R. J. (2016). Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en enfermeras, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte 2016 [Universidad Privada Antenor Orrego]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2437/1/RE_ENFE_KATERINE.MENDOZA_ROXANA.SANDOVAL_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DE.LAVADO.DE.MANOS.EN.ENFERMERAS_DATOS.PDF

MSD Salud | ¿Qué es una infección? (s. f.). Recuperado 26 de mayo de 2020, de <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/infecciones/informacion-basica/es-una-infeccion.html>

OMS | ¿Cómo lavarse las manos? Indicaciones para la higiene de las manos. (s/f). WHO; World Health Organization. Recuperado el 3 de mayo de 2020, de https://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/es/

OMS | Indicaciones para la higiene de las manos. (s/f). WHO. Recuperado el 25 de abril de 2020, de https://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/es/

OMS | No lavarse las manos puede ser letal. (2017). Recuperado el 3 de mayo de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/forgetting-to-wash-your-hands-can-cost-lives>

OMS | Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). (s. f.). Recuperado 17 de mayo de 2020, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

OMS | SALVE VIDAS: Límpiense las manos. (2019). WHO. Recuperado el 19 de abril de 2020, de <http://www.who.int/gpsc/5may/es/>

OMS. (2009). Manual técnico de referencia para la higiene de manos. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=BDE85354148C485DBE812D5591A7BAD_B?sequence=1

Patiño, L. A., & Morales, C. A. (2013). Microbiota de la piel: El ecosistema cutáneo. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*, 21(2), 147-158. Disponible en: <https://doi.org/10.29176/2590843X.261>

Raimundo Padrón, E., Companioni Landín, F. A., y Rosales Reyes, S. A. (2015). Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. *Revista Cubana de Estomatología*, 52(2), 217-226. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75072015000200011

Remillard, D. (2016). Handwashing: A Study of the History, Methods, and Psychology Surrounding Hand Hygiene Hygiene [Lavado de manos: un estudio de la historia, métodos y psicología entorno a la higiene de manos]. 31. Disponible en:

<https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1656&context=honors>

Rodríguez-Villar, D., Del-Moral-Luque, J. A., San-Román-Montero, J., Gil-de-Miguel, Á., Rodríguez-Caravaca, G., & Durán-Poveda, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos con soluciones hidroalcohólicas en estudiantes de medicina. Estudio descriptivo transversal. *Revista Española de Quimioterapia*, 32(3), 232–237. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6609939/>

Santamaría González, V., & Alvarado Delgado, A. (2002). Flora cutánea como protección y barrera de la piel normal. *Rev Cent Dermatol Pascua*, 11(1), 19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2002/cd021e.pdf>

Serjan, María A., & Saraceni, Liliana (2005). Higiene en manos. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 24(4), 158-163. [fecha de Consulta 2 de mayo de 2020]. ISSN: 1514-9838. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91204104.pdf>

Servín, M. P., & Díaz, L. F. (2019). Medición de la adherencia al lavado clínico de manos de los profesionales de la salud de los servicios de Urgencias y UTI del HRCDE. Disponible en: <http://localhost:8080/repositorio/handle/123456789/475>

Silva, L. C. (s. f.). Técnica de Lavado de Manos. 3. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/T%c3%a9cnica%20de%20Lavado%20de%20Manos.pdf>

Troconis Ganimez, J. E. (2003). El lavado y cuidado de las manos. *Acta Odontológica Venezolana*, 41(2), 166-171. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000200012

Villegas-Arenas, O. A., Gómez, J., Uriel-López, J., Román, R. N., Villa, J. E., Botero, J., & García, N. (2017). Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. *Duazary*, 14(2), 169–178. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.1967>



ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de Variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores		Escala de medición	Valor final
Adherencia a la higiene de manos.	Es la realización de la higiene de manos en cada oportunidad que el manual de higiene de manos de la OMS indica.	Hay adherencia si cumple con las acciones de la higiene de manos.	Acción de la higiene de manos.	1	Lavado de manos clínico en cualquiera de los cinco momentos de la higiene manos.	Nominal.	Cumple en cualquiera de los cinco momentos = 1
				2	Fricción de manos en cualquiera de los cinco momentos de la higiene de manos.		No cumple en cualquiera de los cinco momentos = 0

Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos.

Formulario de observación


				World Health Organization		Patient Safety <small>A World Alliance for Safer Health Care</small>					
Centro:		Número de periodo*:		Número de sesión*:							
Servicio:		Fecha: (dd/mm/aa)	/ /	Observador: (iniciales)							
Pabellón:		Hora de inicio/fin: (hh:mm)	: / :	Nº de página:							
Departamento:		Duración sesión: (mm)		Ciudad**:							
País**:											
Cat. prof		Cat. prof		Cat. prof		Cat. prof					
Código		Código		Código		Código					
Nº		Nº		Nº		Nº					
Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM
1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant.asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp.pac. <input type="checkbox"/> desp.entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes

* A completar por el administrador de los datos.
** Opcional, se usará si se considera apropiado, según las regulaciones y necesidades locales.

Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2.009 con el título *Observation Form*
Revisado en agosto de 2009
© Organización Mundial de la Salud, 2009

Traducido y editado por:
© Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

Anexo 3: Autorización del Desarrollo de la Investigación.

 "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD" 

Oficio N° 62-19-GR:CAJ/DRSC RED V CJBA HGC/COORD. G.C

A : OBSTA. CÉSAR ANTONIO ARAUJO CHÁVEZ
ENCARGADO DE LA APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION

DE : OBSTA. NINO BETUEL VÁSQUEZ TELLO
COORDINADOR DE GESTION DE LA CALIDAD

ASUNTO : OTORGAR EL PERMISO CORRESPONDIENTE

FECHA : Cajabamba, 11 de junio del 2020.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme al Despacho de su Digno cargo, con la finalidad de saludarlo muy cordalmente; y al mismo tiempo darle a conocer que el área de capacitación del Hospital De Apoyo Cajabamba, está otorgando el permiso correspondiente al Obsta. Cesar Antonio Araujo Chávez, para que aplique el instrumento de recolección de datos de su proyecto de investigación titulado "Higiene de manos en los servicios de Ginecología y Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba, junio".

En espera de la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para expresar a usted, los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Obsta. Cesar Antonio Araujo Chávez
COORDINADOR DE GESTION DE LA CALIDAD

FICHA DE AUTORIZACIÓN

ESTUDIO:

"Adherencia a la higiene de manos en el servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba, junio".

AUTOR: CÉSAR ANTONIO ARAUJO CHÁVEZ

Estimado M.C. Neil André Cabellos Calderón:

La Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo está invitando al personal del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización a participar de un estudio, y para poder requerir información necesitamos su consentimiento como jefe de la UPSS de Hospitalización.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: La investigación tiene por objetivo determinar la adherencia a la higiene de manos en el servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización durante el mes de junio de 2020, para así contribuir al diseño de estrategias para el uso adecuado y continuo de esta medida de bioseguridad.

PROCEDIMIENTOS: Mediante la técnica de observación se aplicará el instrumento denominado "Formulario de observación" de manera inopinada a los gineco-obstetras, obstetras, licenciados/as en enfermería, técnicos/as en enfermería que laboran en la parte asistencial en el servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización, se anotará en el instrumento impreso en hoja de papel bond, luego se procesará los datos.

POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS: No existen riesgos para la salud del personal a observar, pero puede existir alguna molestia o incomodidad por la observación; si tuviera alguna molestia estará atento de ayudar a resolver, no recibirán ningún pago por su participación.


BENEFICIOS: 1) Identificar la adherencia a la fricción de manos según los cinco momentos de la higiene de manos. 2) Identificar la adherencia al lavado de manos clínico según los cinco momentos de la higiene de manos, 3) Conocer confidencialmente los resultados de la adherencia a la higiene de manos del personal de salud a su cargo antes mencionados, 4) No efectuar ningún gasto por los resultados obtenidos.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos que recolectados serán totalmente confidenciales, solo lo sabrán usted como jefe de la UPSS y el observador. En el formulario de observación no se considera el nombre del personal observado, solo profesión y código, y así serán procesadas en los formularios de cálculos.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO: En todo momento el personal observado tendrá derecho a desistir del estudio, dado que es voluntario, no existiendo ninguna sanción o problema.


RESPONSABLE: Para cualquier pregunta o aclaración o reclamo, puede acudir al responsable de la investigación: Obsta. Araujo Chávez César Antonio (956 108 019) para absolver preguntas sobre aspectos éticos del estudio.


AUTORIZACIÓN

Yo, 

autorizo que se realice el presente estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de esta autorización.

Fecha: 11 de junio de 2020.


Firma y Sello
JEFE UPSS DE HOSPITALIZACIÓN


Firma y Sello
INVESTIGADOR