



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales  
de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019

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

AUTORA:

Br. Delia Inés Lázaro Muñoz (ORCID: 0000-0001-5786-7738)

ASESORA:

Dra. Juana Yris Díaz Mujica (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad en prestaciones de Salud

Lima – Perú

2019

### **Dedicatoria**

A Dios por iluminarme y bendecirme, a mis hijos, mis padres y hermanos que son mis grandes tesoros y mis pilares de cada día, que me dan esa fuerza para seguir adelante, no ha sido sencillo, el camino hasta ahora, pero gracias por su comprensión, amor, apoyo y paciencia, para lograr esta meta.

### **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo por la formación profesional recibida.

A mis profesores de la maestría por compartir sus enseñanzas.

A mis amigos de la universidad Cesar Vallejo que compartimos momentos importantes de aprendizaje.

A los directivos y trabajadores del Servicio de Emergencia del hospital Público, Callao por su colaboración en el desarrollo de esta tesis

## DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): DELIA INÉS LÁZARO MUÑOZ

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

**FACTORES ASOCIADOS A LA GESTIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CALLAO, 2019**

Fecha: 17 de agosto de 2019

Hora: 8:45 a.m.

### JURADOS:

**PRESIDENTE:** Dr. Mitchell Alberto Alarcon Diaz

Firma: 

**SECRETARIO:** Dr. Edwin Martinez Lopez

Firma: 

**VOCAL:** Dra. Juana Yris Diaz Mujica

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

*APROBAR POR MAYORIA*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

*APR*

.....  
.....  
.....

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### **Declaración de Autoría**

Yo, Delia Inés Lázaro Muñoz, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado "Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019" presentada, en 83 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

Lima, 17 agosto del 2019



Br. Delia Inés Lázaro Muñoz

## **Presentación**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019”, que tuvo como objetivo determinar la asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y los aspectos sociolaborales del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Público Callao, 2019.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

En la conclusión se puede afirmar que los factores ligados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a los aspectos sociolaborales de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

La autora.

## Índice del contenido

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
<b>I. Introducción:</b>	12
<b>II. Métodos</b>	29
2.1 Tipo y diseño de Investigación	29
2.2 Operacionalización de Variables	30
2.3 Población y muestra	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	31
2.5. Procedimiento	32
2.5 Métodos de análisis de datos	33
2.6 Aspectos éticos	34
<b>III. Resultados</b>	35
3.1 Descripción de resultados	35
3.2 Resultados inferenciales	40
<b>IV. Discusión</b>	43
<b>V. Conclusiones</b>	47
<b>VI. Recomendaciones</b>	48
<b>VII. Referencias</b>	49
<b>Anexos</b>	54
Anexo 1. Matriz de Operacionalización	
Anexo 2. Instrumento de toma de datos	
Anexo 3. Base de datos	
Anexo 4. Print de la Prueba de fiabilidad en SPSS	

<b>Índice de tablas</b>	pág.
Tabla 1. Factores intervinientes en la higiene de manos.	26
Tabla 2. Operacionalización de la variable Factores asociados	30
Tabla 3. Validación de instrumento de toma de datos.	33
Tabla 4. Frecuencias de las categorías de la variable Factores asociados a la gestión de la higiene de manos a partir de las respuestas de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019	35
Tabla 5. Frecuencias de las categorías de las dimensiones de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos a partir de las respuestas de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.	36
Tabla 6. Frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y el sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019	37
Tabla 07. Frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.	38
Tabla 08. Frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la condición laboral de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.	39
Tabla 09. Prueba de independencia Chi Cuadrado entre la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y el sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.	40
Tabla 10. Prueba de independencia Chi Cuadrado entre la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.	41
Tabla 11. Prueba de independencia Chi Cuadrado entre la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la condición laboral de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.	42

<b>Índice de figuras.</b>		<b>pág.</b>
Figura 1.	Técnica de lavado de manos con agua y jabón	17
Figura 2.	Cinco momentos del lavado de manos.	18
Figura 3.	Teoría de los factores claves para la mejora del cumplimiento y la adherencia a la higiene de manos	24
Figura 4.	Distribución de las frecuencias de las categorías de la variable Factores asociados a la gestión de la higiene de manos a partir de las respuestas de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019	35
Figura 5.	Distribución de frecuencias de las categorías de las dimensiones de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos a partir de las respuestas de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.	36
Figura 6.	Distribución de las frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y el sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019	37
Figura 7.	Distribución de frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.	38
Figura 8.	Distribución de frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la condición laboral de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019	39

## Resumen

La higiene de manos es la medida más efectiva en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. Su práctica adecuada y con la técnica correcta habitualmente es menos que óptima entre los trabajadores de la salud, debido a una serie de restricciones y factores conductuales. Como objetivo se planteó que determinar la asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y los aspectos sociolaborales del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Público Callao, 2019. Fue un estudio básico, no experimental, descriptivo. Tuvo como población a 150 licenciada(o)s de enfermería, a quienes se les evaluó con un test validado de gestión de lavado de manos. Los resultados se analizaron descriptivamente y para el contraste de hipótesis se planteó la realización de la prueba de independencia de Chi cuadrado (0.05). En las conclusiones, se afirmó que los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian significativamente ( $p=0.004<005$ ) al sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019, siendo la condición de óptima gestión de lavado de manos ligada especialmente en el grupo de mujeres que conforman este equipo de salud. Asimismo, los factores asociados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a la edad de estos profesionales. También, los factores asociados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a la Condición laboral de estos mismos profesionales. En términos generales, los factores ligados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a los aspectos sociolaborales de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

**Palabras clave:** Higiene de manos, trabajadores de salud, infecciones, bioseguridad, atención de calidad

## **Abstract**

Hand hygiene is the most effective measure in the prevention of infections associated with health care. Its proper practice and correct technique is usually less than optimal among health workers, due to a series of restrictions and behavioral factors. The objective was to determine the association of the factors related to the management of hand hygiene and the social and labor aspects of the professional nursing staff of the emergency service of the Callao Public Hospital, 2019. It was a basic study, not experimental, descriptive. It had as sample to 150 nursing graduate (s), who were evaluated with a validated hand washing management test. The results were analyzed descriptively and for the contrast of hypotheses, the performance of the Chi square independence test (0.05) was proposed. In the conclusions, it was stated that the factors linked to the management of hand hygiene are significantly associated ( $p = p = 0.004 < 0.05$ ) with the sex of the nursing professionals in a public hospital in Callao, 2019, being the condition of optimal management of hand washing, especially linked to the group of women who make up this health team. Likewise, the factors associated with the management of hand hygiene are not associated with the age of these professionals. Also, the factors associated with the management of hand hygiene are not associated with the work condition of these same professionals. In general terms, the factors linked to the management of hand hygiene are not associated with the social and labor aspects of nursing professionals in a public hospital in Callao, 2019

**Keywords:** Hand hygiene, health workers, infections, biosecurity, quality care

## **I. Introducción**

En las entidades prestadoras de salud existen muchas normas de estricto cumplimiento, normadas desde las directivas básicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Así, dentro esas normas básicas se tienen a las de bioseguridad, dentro de las cuales la principal es la gestión del lavado de manos antes y después de cada procedimiento clínico. En esa perspectiva, la OMS (2016) puntualiza que una atención más limpia es una atención más segura, cumpliendo de manera correcta los momentos de higiene de manos.

Anualmente, tanto el tratamiento y la atención de muchos millones de pacientes en todo el mundo se complica a causa de infecciones contraídas durante la asistencia médica. En consecuencia, esas personas se enferman gravemente teniendo que permanecer más tiempo en el centro de salud, en contraste a que no se hubieran infectado, pudiendo quedar discapacitadas por un largo periodo y hasta morir. Adicionando al costo en vidas humanas, esta situación genera una carga económica adicional importante para los sistemas de salud. Por otro lado, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (también llamadas infecciones intrahospitalarias o nosocomiales), presentan muchas de las características de un problema importante de seguridad del paciente. Dentro de las causas, estas podrían producirse por varios factores relacionados tanto con los sistemas y procesos de la prestación de la atención sanitaria, como también, con comportamientos individuales.

El riesgo de estas infecciones es peculiarmente alto en muchas regiones del mundo. Muchas investigaciones, de países desarrollados como en los que se hayan en proceso de desarrollo, han evidenciado que el cuidado en las intervenciones, empleando estrategias creadas para ese fin, reducen formidablemente la morbilidad por contaminaciones vinculadas a la atención en salud. Para tener una idea, un aproximado de 1,4 millones de humanos contraen infecciones en un hospital a nivel mundial. Teniendo una probabilidad que oscila del 5% al 10% de pacientes que contraerían una o más infecciones al ingresar a modernos hospitales en el mundo desarrollado. Lo interesante es que justamente en los países en vías de desarrollo, los riesgos de infecciones relacionadas con las atenciones sanitarias son de 2 a 20 veces más que en los países desarrollados. No obstante, también se tienen reportes que, en algunos países

en desarrollo, la cantidad de pacientes contagiados podría superar el 25% (OMS, 2016). A nivel nacional, se registraron datos interesantes en el 2018, teniendo que de 290 establecimientos prestadores de servicios de salud (generalmente hospitales) solamente cerca del 50%, comunicaron oficialmente infecciones producidas por poca gestión en la higiene de las manos (Minsa, 2018). De los casos reportados, la mayor prevalencia se identificó en las unidades de cuidados intensivos (UCIs), acumulando un total de 3,264 casos durante el 2018. En esa perspectiva, la mayoría de éstos fueron de neumonía contagiada (1,911 casos) vinculándolo a la inoperatividad de ventiladores mecánicos; 489 al torrente sanguíneo y 864 por tracto urinario. Asimismo, en el área de neonatología, se registraron 2,335, una tasa alta en comparación a otros países de la región (OMS, 2018).

Generalmente, los ambientes de los hospitales suelen tener microorganismos, los mismos que generan graves complicaciones ya sea *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Estafilococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp* y *Citrobacter spp*, etc. Contagios que, de alguna u otra manera, se han extendido más en las grandes ciudades, siendo una de ellas Lima con más del 70% de enfermedades intrahospitalarias (Minsa, 2018). Con el sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias se da cumplimiento a la Norma Técnica 026 Minsa/OGE V.0. No obstante, en el 2018, en las instalaciones del Hospital Público del Callao se reportó 32 casos, con cinco tipos de infecciones en heridas operatorias de parto cesariado, dos casos de neumonías relacionadas a la ventilación mecánica, una endometritis puerperal en parto vaginal, dos de torrente sanguíneo y de catéter venoso central. Para En este mismo año se reportaron 16 accidentes punzocortantes, igual que en el 2017, siendo el interno de medicina el que más casos tuvo. Además, en ese año, las estrategias aplicadas por directiva del Ministerio de Salud (Minsa) promueven intervenciones y acciones específicas que tienen efectos directos en términos de reducción de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y seguridad del paciente. Estas acciones se combinan con la labor en pro de la aplicación de las Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria de acuerdo con el lema ‘Una atención limpia es una atención más segura’. Respecto a los antecedentes, en los 20 años últimos, se ha producido un cambio de paradigma en la higiene de las manos: el cambio del lavado de manos con agua y jabón al uso de un desinfectante para manos a base de alcohol. Con el fin de poner esta

revolución en contexto y comprender cómo un cambio de este tipo fue capaz de implementarse a través de tantas culturas y regiones geográficas diferentes. Por ello es útil comprender cómo se desarrolló específicamente la idea de la higiene en general y la higiene de las manos (Vermeil, *et al.*, 2018) entre el nivel de conocimientos y práctica adecuada sobre las medidas de bioseguridad (Bazán, 2016). Otro estudio identificó y describió las tendencias potenciales en la estricta vigilancia de la vigilancia mediante observación directa; desarrollando atipología de sesgos y proponer mejoras para el almacenamiento de las ideas y aumentar la validez de las medidas complementarias (Jeanes, Coen, Goul y Drey, 2018). No obstante, la adherencia al lavado de las manos debe tener cinco momentos, tal como lo propuso la OMS (2016) y fue motivo de análisis de Flanagan, Cassone, Montoya y Mody (2018); asimismo, los resultados para Villegas (2017) se compararon con estudios similares, cuyo ejercicio arrojó, para los componentes del 1º al 4º, mejores porcentajes de adherencia en el presente estudio que en otros como el del Hospital General Universitario de Alicante.

Sin embargo, respecto al 5º momento de la OMS, no puede concluirse lo mismo por no existir estudios para hacer el paralelo. La omisión de este paso en investigaciones similares hace de este análisis uno más completo al tener en cuenta la totalidad de los momentos de la OMS (Kilpatrick *et al.* 2018). Otros estudios, han evaluado el uso rutinario de la higiene de manos con alcohol, este uso por parte de los trabajadores de la salud resulta un complemento útil en la práctica habitual de la higiene de manos en los ambientes de la atención médica y otros espacios, cuyo contacto frecuente con las puertas podría socavar en la práctica de prevención de infecciones (Wilcox y Dyche, 2019). Frente a ello, se ha visto por conveniente promover el lavado de manos en estudiantes de las ciencias de la salud, con la condición, dirigirse a los estudiantes de medicina y enseñarles las buenas prácticas estándar fueron fructíferas, por ser jóvenes, fáciles de moldear, en consecuencia, esta intervención educativa se debe llevar a cabo siempre en las facultades de ciencias de la salud (Chauhan, pandey y Thakuria, 2018) y enfermeras (Sahaman *et al.* 2019).

El departamento de emergencias (ED) es donde los problemas de higiene de las manos son importantes ya que los procedimientos en el ED a menudo son de alto riesgo e invasivos. Hasta la fecha, no se han realizado revisiones exhaustivas sobre la higiene de manos en los servicios de urgencias (Seo *et al.* 2019). Cuando los trabajadores de la

salud rara vez se encuentran con infecciones asociadas a la asistencia médica, considerarán que las probabilidades de causar infecciones a través de una mala higiene de las manos son insignificantes. Sesgos cognitivos, como estos, pueden inducir el incumplimiento (Caris, *et al.* 2017). Por lo cual, el personal de enfermería no está teniendo una actitud favorable para la practicas del lavado de manos para la disminución de infecciones intrahospitalarias y dar cumplimiento a la normativa de seguridad del paciente (Montenegro, 2014). Algunos estudios resaltan la importancia del monitoreo continuo del uso del dispensador puede ser una adición valiosa a los programas de control y prevención de infecciones, cuando se usa en un paquete en combinación con el entrenamiento convencional de higiene de manos (Scheithauer *et al.* 2018, Tarantini *et al.* 2019). No obstante, la educación y el monitoreo de la higiene de manos en los proveedores de anestesia en la sala de operaciones pueden mejorar el cumplimiento de la higiene de manos, aunque el uso del dispositivo portátil disminuyó (Yoong *et al.* 2019), estudios adicionales podrían centrarse en la observación de proveedores de anestesia individuales en lugar de una combinación de preceptor / estudiante, y también examinar la proximidad a los productos de higiene de manos en relación con el cumplimiento (Paul, Kuszajewski, Davenport, Thompson y Morgan, 2018, Barker *et al.* 2019).

Un programa nacional de mejora de la calidad que utiliza la estrategia de higiene de manos de la OMS para mejorar la higiene de las manos y reducir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria es eficaz en los hogares de ancianos de Taiwán y también en las escuelas (Lai, *et al.* 2018, Peggy, Ching y Chung, 2018, Baccolini *et al.* 2019). No obstante, mediante campañas sanitarias, la intervención educativa para promover el lavado de manos en el personal de salud incrementó una mejoría del 10 % en el cumplimiento de la correcta técnica del lavado de manos (De vita, 2014; Calderón, 2017). Hay factores extrínsecos el turno nocturno y la práctica de otra cirugía en el mismo sitio quirúrgico, y como factores intrínsecos asociados refirieron que el paciente en general presento infecciones intrahospitalarias ocasionadas por la presencia de pacientes con enfermedades crónicas, con defensas bajas que lo hacen más vulnerable y susceptible a contagio (Hurtado, 2014; Woordard *et al.*, 2018).

Respecto a la higiene de manos, para la OMS (2016) es la medida más barata sencilla y eficaz para prevenir la infección asociada a la asistencia sanitaria y la

transmisión cruzada de organismos multirresistentes. Al respecto, (Bustamante y Fuentes, 2004) definió: “La higiene de manos es una medida imprescindible, básica más importante y sencilla para prevenir las infecciones cuya finalidad están orientados a eliminar la flora microbiana transitoria y de este modo disminuir la flora normal de la piel; prevenir la propagación de microorganismos por vía mano portador. Por consiguiente, todas las personas que forman parte del equipo de salud deben adherir este procedimiento a su rutina de trabajo habitual” (p. 23). La finalidad es retirar la suciedad, material orgánico y disminuir concentraciones de gérmenes patógenos adquiridos por contacto con pacientes o fómites. Para ello se emplean materiales básicos como al Jabón líquido antiséptico, dispensador desechable con dosificador, además de toalla de papel desechable, solución hidroalcohólica por una duración de 40-60 segundos. OMS (2016) las técnicas para la higiene de las manos están destinadas a promover prácticas mejoradas de higiene de las manos que ayudan a las instituciones sanitarias a reducir la transmisión de microorganismos y las infecciones asociadas, lo que conduce a una mayor morbilidad, mortalidad, duración de la estancia y costos.

Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud son: Mojarse las manos; aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano, frotar las Palmas entre sí; frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa; frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados; frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos; rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa; frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa; enjuagar las manos; secarlas con una toalla de un solo uso y utilizar la toalla para cerrar el grifo.



Figura 1: Técnica de lavado de manos con agua y jabón. Fuente: OMS (2009)

Refiriendo a la higiene de manos, la OMS (2009) considerando la evidencia científica, fusiona conceptos con las indicaciones para la higiene de manos recomendadas por la Guía OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud con los cinco momentos en que se requiere de la higiene de manos.

Este enfoque propone una visión unificada para los trabajadores de la Salud, capacitadores y observadores para minimizar la variación interindividual y permitir un incremento global en el cumplimiento de las prácticas efectivas de la higiene de manos. Según este concepto, los trabajadores de la Salud deben higienizar sus manos: (1) antes de tocar a un paciente, (2) antes de procedimientos asépticos (3) luego de la exposición o riesgo de fluidos corporales, (4) después de tocar a un paciente (5) después de tocar el entorno del paciente. Este concepto se integró a las diversas herramientas de la OMS para educar, monitorear, resumir, retroalimentar y promover la higiene de manos en las organizaciones sanitarias. Para Garrahan (2016) los 5 momentos del lavado de manos radica en la importancia y

su relevancia para con los profesionales y personal de salud frente a: Al tocar al paciente con la finalidad de protegerlo de la colonización de alguna infección exógena de gérmenes completamente nocivos en las manos. Una tarea limpia/aséptica con el propósito de evitar gérmenes permisivos, incluidos los del paciente, infecten el organismo de éste.

De esta manera, se sugiere lavarse de inmediato antes de tocar algo que genere más riesgo e infecte al paciente. La exposición de líquidos corporales con la finalidad de protegerse ante la colonización e infección de gérmenes nocivos al paciente; evitando de esta manera la propagación de gérmenes en instalaciones de la asistencia sanitaria. Al contacto con el paciente, para protegerse ante la colonización de gérmenes de los mismos enfermos, no obstante, se evitará la propagación de gérmenes en las instalaciones de la asistencia sanitaria. Luego del contacto del ambiente del paciente, con el propósito de protegerse de la colonización de microbios del paciente, estos pueden estar en la superficie o en objetos, asimismo se evita la propagación de microbios en las instalaciones sanitarias.

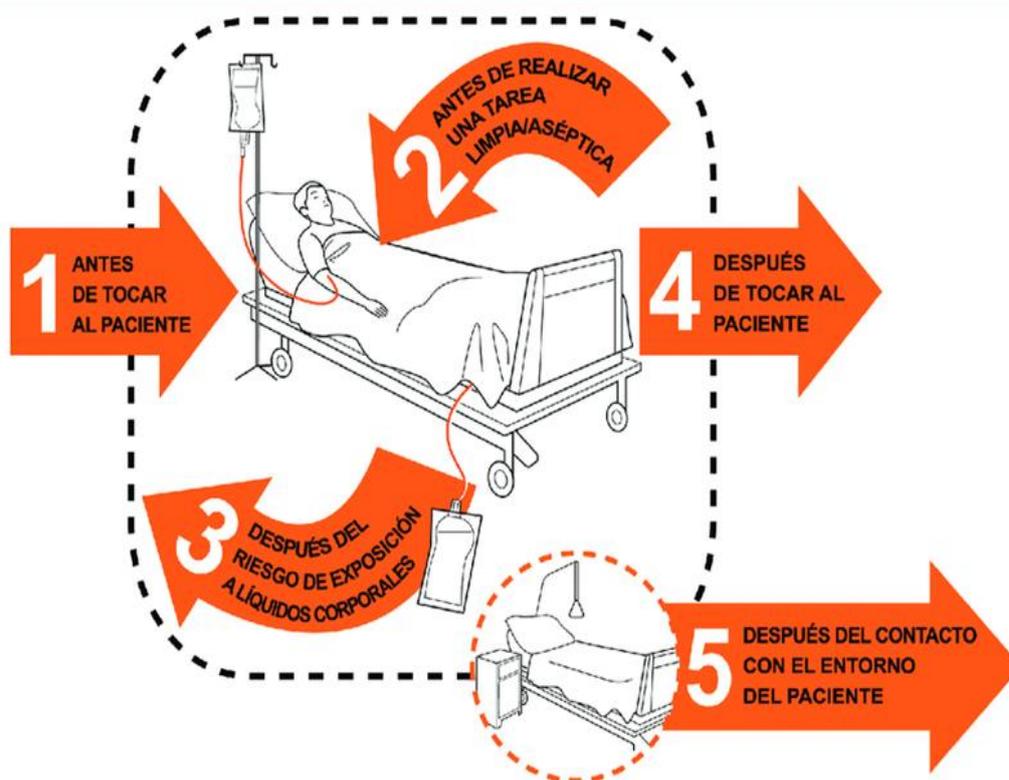


Figura 2: Cinco momentos del lavado de manos (OMS, 2009).

Respecto a los productos que son utilizados para la higiene de manos, Portals (2010) la elección de un agente de lavado dependerá del grado de contaminación, de la necesidad de reducir en mayor o menor medida la flora residente y transitoria, y de la susceptibilidad de cada enfermo. Los productos para la higiene de manos deben ser eficaces y tener un bajo potencial de irritación, especialmente cuando se utilicen con frecuencia. Se debe de valorar en la elección la sensación, olor y tolerancia cutánea de los productos. Los recipientes que contienen los agentes de lavado no se deben rellenar cuando estén medio vacíos, ya que el producto se puede contaminar con bacterias.

Es preferible que dispongan de mecanismo dosificador, este habrá de mantenerse siempre limpio. En caso de utilización de productos antisépticos debe de conocerse que pueden existir incompatibilidad entre ellos, o con los jabones y con el tipo de guantes a utilizar, por lo cual se debe comprobar la correcta elección. Dentro de los productos más utilizados es el Jabón: Preferiblemente líquido y con ph neutro, en envase de un solo uso y con válvula dispensadora. Sobre todo es un agente de limpieza. Aunque su actividad antimicrobiana es mínima, su mecanismo de acción primaria es por arrastre o eliminación mecánica de los microorganismos transitorios que son emulsionados, suspendidos y aclarados con el agua. Jabones antisépticos, productos antisépticos y antimicrobianos tópicos: Los antisépticos, son sustancias germicidas de baja toxicidad que por su composición se pueden utilizar de forma segura sobre la piel y tejidos vivos para eliminar microorganismos patógenos presentes. Se deben utilizar en caso de realizar procedimientos invasivos y en el cuidado de enfermos inmunodeprimidos.

El mecanismo de acción consiste en el arrastre mecánico y en la “eliminación química” impidiendo y frenando el desarrollo de la flora bacteriana. Entre los antisépticos más utilizados en la práctica quirúrgica, se encuentran: Los agentes yodóforos como la Povidona yodada. La clorhexidina, es la más usada por tener una actividad persistente durante más de seis horas. Conocimiento de

Infecciones asociadas a la atención de salud. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de salud. Información que tuvo el personal de salud acerca de las medidas generales de control y prevención de Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Este tipo de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), cobra especial importancia por cuanto es causa de morbilidad y mortalidad de pacientes hospitalizados que acuerdo a las estadísticas ocurre tanto en países desarrollados como los que aún están en vías de progreso pero que si es posible prevenir y controlar a través de los estudios de prevalencia que son instrumentos que permiten conocer que tan sensibles son los métodos de vigilancia para poder identificar estos eventos en el centro hospitalario. Respecto a los procesos, “las IAAS son consideradas uno de los problemas más importantes de seguridad del paciente, puesto que se producen por causas relacionadas tanto con los procesos de prestación de la atención en salud, como por conductas individuales del personal asistencial” (OMS, 2018 p. 13). Asimismo, Chávez (2015) “Reflejo el tiempo de 40 segundos necesarios para el proceso de la higiene de manos optimo; así como a menudo demasiado ocupado o con poco tiempo para la higiene de manos por la sobrecarga laboral” (p. 34). Así, refiriéndose a la variable Gestión Institucional para la higiene de manos, la Ley general de salud peruana elaboró la “Guía Técnica para la Implementación del Proceso y cumplimiento de higiene de manos en todos los establecimientos de Salud” (Minsa, 2016, p. 8), siendo su finalidad de contribuir a la mejora en la calidad y seguridad de la atención sanitaria que se imparte en los establecimientos de salud a nivel nacional; basada en el marco legal y normativo de la calidad de la gestión, hace mención que la institución en base a las principales recomendaciones de la higiene de manos debe diseñar una guía para implantar en su centro en función de los requerimientos de cada centro.

Estas guías deben ser personalizadas y lideradas por el equipo de control de la infección de cada centro. La buena práctica de la higiene de manos del personal de salud, debe ser usado como un indicador de calidad sanitaria y debe ser una prioridad para las instituciones, por tanto, se debe proveer una adecuada gestión institucional y recursos financieros. Los factores institucionales son relevantes no sólo a nivel institucional, sino a nivel de los profesionales de la salud o grupos de

profesionales y deben de considerar: a) Ausencia de participación activa en la promoción de la HM a nivel institucional o individual; b) Ausencia de prioridad de la HM en el centro; c) Ausencia de modelos de actuación para la HM; d) Ausencia de sanciones administrativas a los no cumplen y de recompensas y reconocimiento a los cumplidores; e) Inconsistencia de las directrices y los protocolos de la HM; f) Omisión de modelos de actuación por parte de compañeros de trabajo o superiores. Para la OMS (1990) declaró textualmente que la calidad de la asistencia en salud tenía que ser una materia de evaluación y control integrado en el funcionamiento del hospital, por tanto, quiso decir; que debería formar parte habitual e inherente el control de la calidad del servicio sanitario. Además, comprometer en su ejecución a los órganos directivos para que se ocupen de la promoción para la mejora de la asistencia prestada. Para Doebbeling (1992): Los profesionales de la salud de control de infecciones se trata de alentar al personal de salud a cumplir con esta técnica que ha demostrado su eficacia en la prevención y la transmisión de infecciones, no obstante, pese a la metodología que se intente, el incremento de la práctica de lavado de manos se cumple sólo por un tiempo (p. 49). Refiriéndose a la retroalimentación, Allegranzi y Pittet (2012.) monitorea las prácticas de higiene de manos y los conocimientos específicos entre trabajadores de la salud y provea feedback de los resultados al personal.

La regla de oro para medir el cumplimiento de las normas de lavado de manos es la observación directa. También puede usarse el monitoreo electrónico de las acciones de higiene de manos y la evaluación del consumo de limpiadores en base a alcohol, como métodos indirectos y marcadores secundarios de evaluación. Ahora, respecto a los recordatorios, Allegranzi y Pittet (2012) enfatiza a los trabajadores de la salud la importancia de la higiene de manos y los indicadores y procedimientos para cumplir con las pautas asociadas. Frente a ello, se fomenta el uso de recordatorios; "Las imágenes están diseñadas para apoyar y mantener la conciencia de los proveedores de atención de la salud de las cuestiones de higiene de las manos, así como la importancia de la adhesión (Larson, 2009, p. 132). Otros factores relacionados al cumplimiento de la higiene de manos. Como otros factores que se relacionan al cumplimiento del proceso de higiene de manos

se detectaron los siguientes: Lavaderos escasos o mal situados, Lavamanos, papel o toalla para el secado de manos, uso de cremas barreras, uso de joyas, uñas artificiales y estado de la piel del personal de salud. Ahora, refiriendo a las teorías relacionadas, para la variable Factores asociados, Pittet (2001) definió los factores asociados como “Claves para la mejora del cumplimiento y adherencia de la higiene de manos con la finalidad de prevenir la presencia de IAAS, identificadas en la literatura científica como factores asociados a un bajo cumplimiento de higiene de manos obtenidos a través de la forma de factores auto referidos por los profesionales” (p.58). Los cuales a su vez se pueden clasificar en: Factores Predisponentes (conocimiento, actitudes, creencias), Factores Obstaculizadores (habilidades procesos del personal, Insumos y equipamiento) Factores Reforzadores (Retroalimentación, capacitación, participación de la institución y/o pacientes) asociados con las tasas de IAAS. Al respecto, Azpiazu, (2012) sostuvo que existe factores asociados en la salud, los cuales se conceptualizan como determinantes e importantes para la calidad de atención por parte del personal de la salud, encontrando como variables más importantes el estado funcional, la capacidad de control y el grado de satisfacción alcanzado por la persona que se interrelaciona o se tiene contacto al momento de la realización de una práctica médica.

Estos factores son atributos, características o exposiciones que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o trastorno de salud. Los factores asociados se relacionan con el riesgo conductual y son aquellos que las personas tienen la mayor capacidad de modificar. También los factores asociados se relacionan con los factores de riesgo biomédicos como estados corporales que están influenciados por factores de riesgo conductuales. (Vermeil et al. 2018). Craft-Rosenberg, y Smith (2012) señalaron que los “factores asociados proporcionan el contexto para las características definitorias. Los factores asociados parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con los diagnósticos. Se identifican como características o historia de las personas, familias y comunidades” (p. 101). De acuerdo a lo planteado por los autores que se anteceden se comprende por factores asociados aquellos elementos, fenómenos que pueden condicionar una situación, llegando a ser los condicionantes de la transformación de los

sucesos dados. Un factor es lo que se asocia a que se logren los objetivos y resultados.

Dentro de las características de los factores asociados, estos contribuyen en el logro o éxito de una iniciativa de mejora de la higiene de manos. Estos factores asociados presentan las siguientes características uso de estrategias efectivas y organización del sistema. Uso de estrategias efectivas. refirieron que la Estrategia Multimodal, consta de una guía de aplicación y gran variedad de herramientas construidas para facilitar la aplicación de cada componente (Chavez *et al.* 2015; Woodard, Leekha, Jackson y Thom; 2018). La salud guía para la aplicación presenta un proceso para fomentar el cumplimiento de esta práctica en las instituciones de. La estrategia consiste en cinco componentes que se ejecutan en paralelo, diseñados para ser fácilmente adaptados por instituciones con o sin políticas sobre higiene de las manos. Formación y educación de trabajadores de la salud, vigilancia de las prácticas de higiene de las manos, retroalimentación sobre el desempeño, recordatorios en el lugar de trabajo, creación de la cultura de seguridad del paciente con la participación de todo el personal hospitalario.

Para asegurar el cumplimiento de cada componente, debe haber liderazgo por el personal de los comités de infecciones, programas de seguridad de paciente y oficina de calidad” (Chávez *et al.* 2015, p. 22 -23). Por otra parte, es importante señalar que el liderazgo es elemental para determinar los factores, con la mayoría de las iniciativas de mejora, el compromiso del liderazgo de una organización es uno de los factores que en última instancia tiene el mayor impacto en el éxito. Rosenthal *et al.* (2017) encontraron que el apoyo administrativo desempeña un papel importante en la mejora de la adherencia de la higiene de las manos. Para Larson (2009), la administración determina los recursos disponibles para la medición y la mejora de la higiene de las manos, incluyendo personal adecuado de prevención y control de infecciones, recursos para la educación y compromiso de la alta dirección son esenciales para lograr y mantener reducciones en las tasas de infección. (p. 114).

Motivar al personal a través del liderazgo ejemplar tanto en el desempeño de la higiene de manos como participando en iniciativas de mejora del desempeño. Delimitando en el tema materia de la investigación, según la OMS (2009) uno de los factores (Principios) para la mejora del cumplimiento de la higiene de manos es: “Conocer, comprender y reconocer los momentos que son los pilares en los que se basa una higiene de manos efectiva. “Realizar la acción adecuada en el momento apropiado es garantía de una atención sanitaria segura” (p.17). Esta búsqueda se ha basado en la mostrada guía de HM publicada por la OMS en 2009 actualizándola hasta 2011. Respecto a las teorías de factores asociados, se tuvo a la Teoría de Pittet plantea una serie de factores que afectan al cumplimiento de la higiene de manos mejorando la adherencia a las buenas prácticas y prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud, tales como: Factores Predisponentes: Conocimiento, actitudes y creencias; Factores Obstaculizadores: habilidades del personal y equipamiento e infraestructura. Factores Reforzadores: Gestión, retroalimentación, procesos (tiempo para la aplicación de la técnica según protocolo) asociados con los cambios en las tasas de IAAS

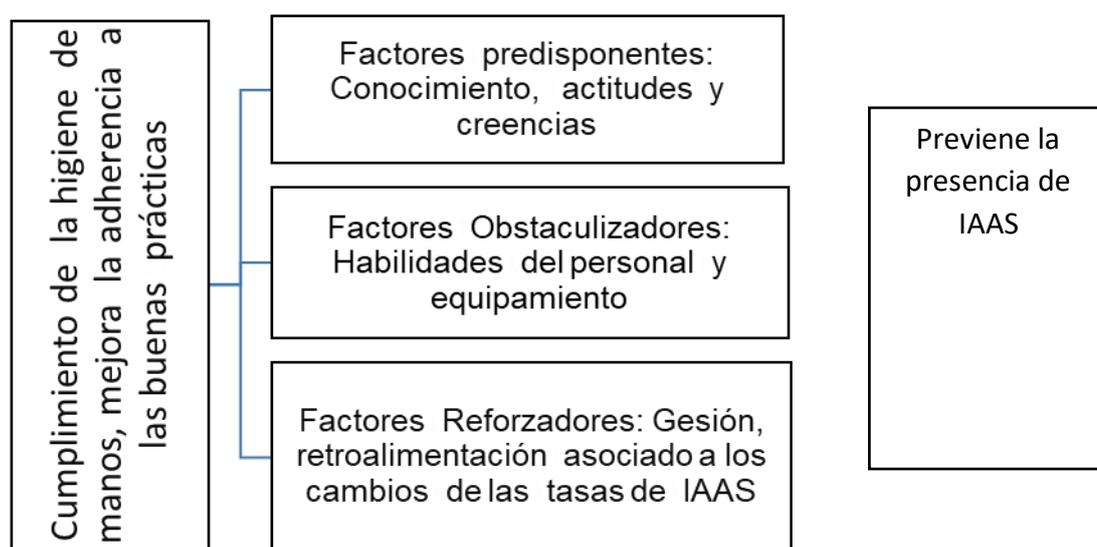


Figura 3: Teoría de los factores claves para la mejora del cumplimiento y la adherencia a la higiene de manos (Fuente: Pittet, 2001).

Referido a los factores Predisponentes, se conoce que son factores predisponente es cualquier atributo, característica o expresión de un individuo que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión (OMS, 2016). Zavala (2016) refirió que factor predisponente es recibir información relacionada, valorar la

eficacia de la higiene y la percepción de que es posible adquirir infecciones a través de los pacientes. En efecto, el factor predisponente se refiere aquello que predispone al incumplimiento de la higiene de las manos, Pittet definió “El desconocimiento de la técnica y momentos de lavado de manos como un factor que predispone al incumplimiento de la correcta higiene de manos”. Las razones más frecuentemente reportadas asociadas con el cumplimiento deficiente, la creencia de que el uso del guante evite la necesidad de higiene de las manos y la falta de conocimientos o descuerdo con las directrices y protocolos. Preston (1981) Se han reportado diversos Factores Predisponentes que se constituyen en barreras para la higiene de las manos, siendo las principales la falta de conocimiento, falta de información científica que demuestre el impacto de una mejor higiene de las manos sobre las tasas de infección hospitalaria, la irritación de la piel y suministros inaccesibles. Ahora, refiriéndose a los Factores reforzadores, Larson (2009) definió: “los factores reforzadores se refieren a la disponibilidad física y accesibilidad de los productos de higiene de manos” (p. 66). Algunos factores y consideraciones son si el jabón y el frotamiento de manos a base de alcohol están disponibles, si los dispensadores y los sumideros están en buen estado de funcionamiento, y las políticas y afiches con los procedimientos de lavado de manos, están en el lugar donde el personal puede leerlos.

Las intervenciones destinadas a mejorar el cumplimiento de la higiene de las manos deben basarse en la participación activa de la institución, deben considerarse una planificación estratégica y el desarrollo de campañas de promoción de la higiene de las manos. Los factores asociados con el incumplimiento de las recomendaciones están relacionados no sólo con el trabajador individual sino también con el grupo al que pertenecen y, por extensión, con la institución matriz. Los factores que influyen en el cumplimiento a nivel de grupo incluyen la falta de educación y la retroalimentación del rendimiento (Vieira, Ferreira, Rodrigues, Silva y Pereira, 2016). Trabajar en cuidados críticos (alta carga de trabajo); Reducción de personal y falta de personal; Y la falta de estímulo o modelos de rol del personal clave.

Tabla 1

*Factores intervinientes en la higiene de manos*

---

Factores institucionales, influyen en las directrices escritas
Carencia de campañas de promoción del cuidado de la piel y agentes
Carencia de instalaciones de higiene de manos
Carencia de liderazgo y sensibilización por parte del departamento de administración
Carencia educativa y retroalimentación por parte de los profesionales y personal de salud.
Falta de cuidado ante trabajos en ambientes contaminados, poca inseguridad.

---

Fuente: OMS (2016)

Finalmente, respecto al cumplimiento, en relación a la higiene de las manos, compete a todos los profesionales y personal de salud realizar de manera directa e indirecta actividades de sensibilización con los pacientes. En este sentido, la OMS (2016) enfatizó que “la obligación y el deber de ejecutar la gestión de la higiene de las manos corresponde a los profesionales y personal de salud. No obstante, comprende un estado mediante el cual alguien y algo están de acuerdo con la normativa, las especificaciones y las normas establecidas (p. 44). Desde esta propuesta, Cuevas et al. (1996) indicó que el cumplimiento debe obedecer a una diversidad y cambios de conducta, puesto que gestión implica una serie de procesos, técnicas, acciones y/o funciones correspondientes a un empleo o cargo. Sin embargo, para Rosso (2003) la responsabilidad del profesional de salud es la capacidad de analizar, dar razón, y asumir las consecuencias de las acciones u omisiones en cuanto al cuidado y al ejercicio profesional (p. 54).

En efecto, el cumplimiento comprende la actuación que se llevó a cabo condicionada a una orden y/o promesa; en relación a la gestión de higiene de manos que son los momentos correctos y la técnica con los productos designados en un tiempo adecuado. De este modo, los actores sociales cumplirán con el procedimiento de la higiene de manos, y como tal está reconocida por el Minsa y la OMS. El problema General se formuló de la siguiente manera: ¿Cuál es el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y los aspectos sociolaborales del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital público?; como específicos se tuvo: ¿Cuál es el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión

de higiene de manos y el sexo de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de este mismo hospital?; ¿Cuál es el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y la edad de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de este nosocomio? Y, finalmente, ¿Cuál es el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y la condición laboral de estos profesionales de enfermería? A manera de justificación, teóricamente los resultados que se tengan servirán para consolidar la teoría referida a los preceptos de bioseguridad permitiendo dilucidar mejores definiciones y concepciones referidas de manera específica a la higiene de manos como punto clave de prevención de enfermedades. De ese modo se tendrá mayor solidez de conceptos y definiciones.

Por otra parte, este estudio favorecerá la mejora de la calidad en la atención al paciente y seguridad en dicha atención. El presente estudio se enfoca básicamente en la determinación de los motivos y/o circunstancias por las que el personal profesional de enfermería no cumple con los momentos de higiene de manos, en base a criterios científicos y protocolos con la finalidad de controlar y prevenir las infecciones nosocomiales. Actualmente, los factores asociados al cumplimiento de la higiene de manos en el personal de salud continúa siendo motivo de investigación porque el cumplimiento a nivel nacional y mundial continúa siendo bajo. Mediante la higiene de las manos los beneficios que se persiguen son disminuir y evitar el tiempo de estancia del paciente en el hospital, reducir la morbi mortalidad, para evitar alarmar aún más la calidad de vida del paciente y su familia, así como disminuir gastos adicionales que se generan a la institución.

Este estudio de investigación radica en la preocupación de la investigadora de dilucidar y evidenciar a los factores asociados al cumplimiento de los momentos de higiene de manos en el servicio de emergencia del Hospital Público durante el periodo de mayo de 2019 ,el cual determinaría la naturaleza de los factores que demostrarían la deficiencia de la higiene de manos en dicho nosocomio y así permitir que los gestores en salud puedan implementar programas de bioseguridad en todo el personal de la entidad, permitiéndose consignar sugerencias y recomendaciones primarias en dicho personal, redundando en la mejora de la atención a los usuarios

externos y facilitar la solución y prevención de problemas de salud pública, los mismos que, en la actualidad, evidencian un bajo cumplimiento.

Las hipótesis propuestas fueron las siguientes: Los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian a los aspectos sociolaborales de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019. En las hipótesis específicas se propusieron: Los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian al sexo de estos profesionales de enfermería; asimismo, los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian a la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao. Y finalmente, Los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian a la condición laboral de estos mismos profesionales de enfermería. Como objetivo general se propuso: determinar la asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y los aspectos sociolaborales del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Público Callao, 2019. Los objetivos específicos se propusieron de la siguiente manera: determinar la asociación entre los factores ligados a la gestión de higiene de manos y el sexo del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Público Callao, 2019. determinar la asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y la edad del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia de dicho Hospital y, finalmente determinar la asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y la condición laboral del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Público Callao, 2019. Los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian al sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

## **II. Método**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Este enfoque emplea datos numéricos para el contraste de hipótesis, empleando un análisis estadístico para dilucidar mejor el comportamiento de la distribución de los datos colectados. De nivel fue descriptivo (Hernandez *et al.* 2014) porque persiguió describir estadísticamente la realidad encontrada en este nosocomio. Fue tipo básica, la misma que según Gomero y Moreno (1997) “(...) buscan dilucidar aspectos que se ligan al bagaje teórico del conocimiento científico, teniendo como finalidad producir conocimientos nuevos, en otras palabras, se orienta hacia la ampliación del conocimiento humano.

El diseño fue no experimental. Al respecto, Hernández *et al.* (2014) señalaron que “estos estudios se llevan a cabo sin que se manipule deliberadamente las variables, observando a los sucesos en su entorno natural” (p.152).

### **2.2. Operacionalización de variables**

#### **Factores asociados:**

#### **Definición conceptual:**

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

Tabla 2.

*Operacionalización de la variable Factores asociados*

dimensiones	indicadores	ítems	escala e índice	nivel
D1 Factores predisponentes	Conocimientos de Infecciones relacionadas con la atención de Salud.	1 – 4	Nominal dicotómica	
	Conocimiento de Lavado de manos definición y técnica.	Pregunta 5	Nominal politómica	Nivel No Óptimo (0 - 7)
D2 Factores reforzadores	Procesos	Del 6 y 7		Nivel Regular (8 – 14)
	Gestión Retroalimentación	Del 8 al 12 Del 13 al 17	Nominal Dicotómica	Nivel Óptimo (15 - 22)
D3: Factores de Cumplimiento	Momentos de higiene de manos	18 al 22	Nominal Dicotómica	

Nota: Adaptación de las teorías relacionadas a la variable (2019).

### 2.3. Población

#### **Población.**

Según Hernández *et al.* (2014) se define como “un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 174). La población objeto de estudio está constituido por 150 profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia de un Hospital público del Callao. Para este caso la población usada en este estudio fue censal, la misma que de acuerdo con Hernández *et al.* (2014) se define como el total de los miembros que conformen una macro unidad de análisis.

**Criterios de inclusión.**

Se consideró al Personal profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Público del Callao con vínculo laboral formal a la fecha de la toma de la encuesta; que no se encuentre en vacaciones ni licencias y/o permisos y que exprese su voluntad de participar en la toma de datos.

**Criterios de exclusión:**

Se excluyó al personal profesional de enfermería que por diferentes motivos no se encontraron laborando en el servicio de emergencia ya sea por licencia por enfermedad, licencia por maternidad o por la negativa a participar voluntariamente en dicha aplicación del instrumento.

**2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica que se utilizó en el presente estudio de investigación fue la encuesta. De ese modo, Arias (2006), definió esta técnica de colección de datos como “el procedimiento y forma particular de obtener datos e información de forma masiva. Para Hernández *et al.* (2014), las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades a seguir, ya que integran la estructura por medio de la cual se organiza la investigación.

**Instrumento**

Acorde con Hernández *et al.* (2014) se definió como el “Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 199). Por otra parte, Arias (2006) indicó que el instrumento es cualquier recurso, dispositivo o formato que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.

**Nombre del Instrumento:** Cuestionario para medir Factores asociados

**Autor/es:** Organización Mundial de la Salud

**Objetivo del instrumento:** Determinar los factores asociados al cumplimiento de los momentos de higiene de manos.

**Población a la que se puede administrar:** Profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Público del Callao.

**Forma de Administración:** individual

**Tiempo de Aplicación:** 30 minutos

**Descripción del Instrumento:** El cuestionario de investigación está constituido con 22 ítems, 16 con alternativas de dos respuestas y 6 ítems con alternativas múltiples

**Escala de respuesta:**

Alta =6-8

Regular = 3-5

Bajo =0- 2

**Niveles:**

Nivel óptimo (15-20)

Nivel regular (8-14)

Nivel no optimo (0-7)

**Dimensiones:** D1 Factores predisponentes

D2 Factores reforzadores

D3: Factores de cumplimiento.

**Muestra de tipificación:** 15 profesionales de enfermería

**Validez de contenido:** Aplicable

**Confiabilidad:** Kuder Richardson KR20 del instrumento:

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

Para la validez del instrumento de medición de la variable Factores asociados a la gestión de la higiene de manos se utilizó la validación por juicio de expertos.

Tabla 03.

*Validación de instrumento de toma de datos.*

Validadores	Grado	Profesional	Veredicto
Juana Yris Díaz Mujica	Doctora	Metodólogo	Aceptable
María Jesús López Vega	Magister	Temática	Aceptable
Jacinto Joaquín Vertiz Osore	Doctor	Metodólogo	Aceptable

Para la confiabilidad del instrumento, se determinó la consistencia interna mediante la aplicación de una prueba piloto se realizará con 15 profesionales de enfermería del servicio de la emergencia del hospital Público del Callao. El valor del Kuder Richardson para el instrumento de medición de la variable factores asociados y cumplimiento fue de 0,857 (Ver en anexo), lo cual indicó que el instrumento es confiable (Kothari, 2004).

### **2.5. Procedimiento**

Se desarrolló de la siguiente manera: se envió una carta de presentación al director del Hospital Público del Callao donde se realizó el presente estudio de investigación, la recolección de datos se realizó en forma personal por la investigadora, respetando los derechos humanos y éticos de los participantes.

### **2.6. Métodos de análisis de datos**

El análisis estadístico que se empleó fue el descriptivo, para ello previamente se tabularon los datos en una hoja de MS Excel. Posteriormente se utilizó el paquete estadístico virtual de SPSS Versión 25, con licencia de la Universidad César Vallejo.

La información reportada se plasmó en tablas de frecuencias y gráficas de frecuencias, acorde con las variables y sus respectivas dimensiones. Cada una de estas tablas fueron analizados e interpretados. Para el análisis inferencial se procedió al contraste mediante la prueba de independencia de *Chi Cuadrado*, a un nivel de significación de 0.05 (Rosner, 2016).

## **2.7. Aspectos éticos**

Se solicitó el consentimiento informado a cada unidad de análisis (Persona encuestada). Por otra parte, debe anotarse que en las bases de datos no se incluyó información que pueda identificar directa o indirectamente a los participantes en el estudio. Con ello, se respetan las normas internacionales de protección de datos. Toda investigación realizada con seres humanos debe realizarse con tres principios éticos básicos que son: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Así también se les ratificó a los participantes la confidencialidad de la información brindada para la investigación, asegurándose que no se dio a conocer a otras personas el resultado de sus instrumentos aplicando el principio de anonimato.

### III. Resultados.

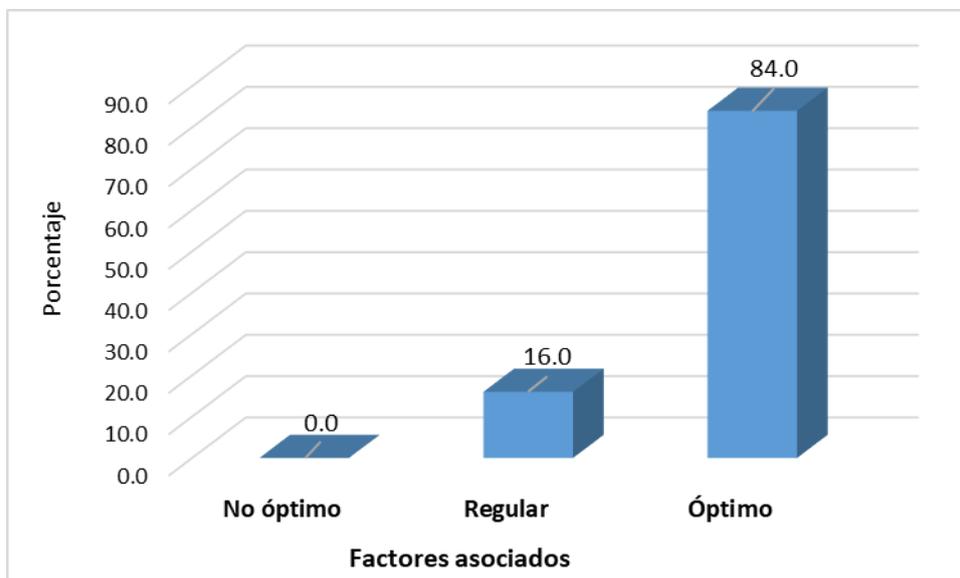
#### 3.1. Descripción general de resultados.

Tabla 4.

*Frecuencias de las categorías de la variable Factores asociados a la gestión de la higiene de manos a partir de las respuestas de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.*

Factores asociados	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No óptimo	0	0.0	0.0
Regular	24	16.0	16.0
Óptimo	126	84.0	100.0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>	

Se observó que la categoría óptimo fue la predominante, lo que quiere decir que la gestión de la higiene en ellos se interpreta como de buena calidad. Lo curioso es que no se advirtió ningún encuestado en la categoría de No óptimo. Al parecer todo estaría en buenas condiciones de gestión de esta higiene tan importante.



*Figura 4.* Distribución de las frecuencias de las categorías de la variable Factores asociados a la gestión de la higiene de manos a partir de las respuestas de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

Respecto a las dimensiones de esta variable, se tuvo el siguiente resultado.

Tabla 5.

*Frecuencias de las categorías de las dimensiones de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos a partir de las respuestas de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.*

Dimensiones	No óptimo		Regular		Óptimo	
	n	%	n	%	n	%
D1: Factores Predisponentes	18	12.0	132	88.0	0	0.0
D2: Factores Reforzadores	75	50.0	57	38.0	18	12.0
D3: Factores de Cumplimiento	0	0.0	15	10.0	135	90.0

Se observó que solamente la dimensión 2: Factores Reforzadores fue la que presentó frecuencias en las tres categorías contempladas. Para el caso de la Dimensión 1: Factores Predisponentes, se tuvo una predominancia en la categoría Regular con tendencia hacia No óptimo, mientras que para el caso de la Dimensión 3: Factores de cumplimiento, las respuestas se orientaron hacia lo óptimo. Esto se interpretaría como que los factores de cumplimiento resultarían de mayor peso en la gestión de la higiene, siendo coherente con la realidad, que se inclina hacia el cumplimiento irrestricto de las normativas internas de salud.

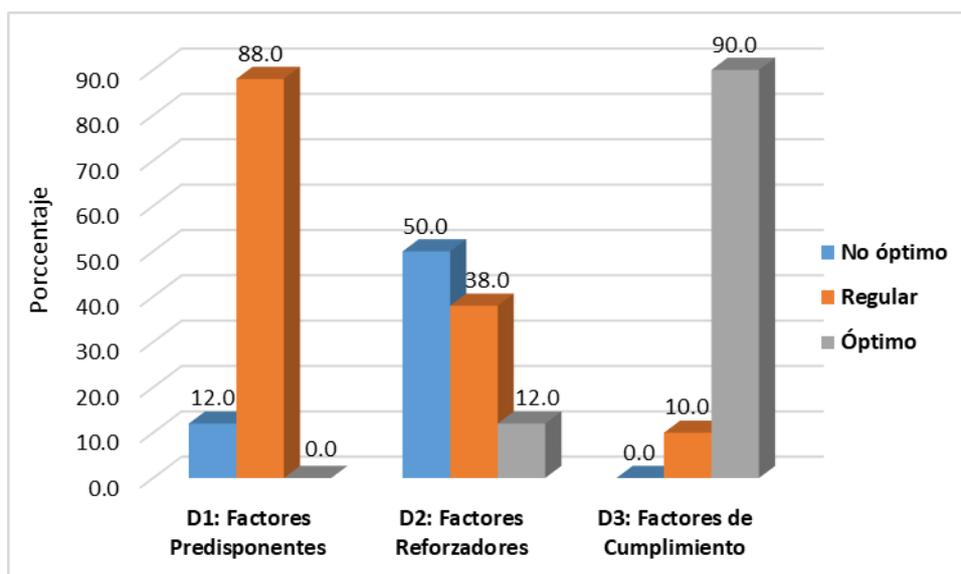


Figura 5. Distribución de frecuencias de las categorías de las dimensiones de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos a partir de las respuestas de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

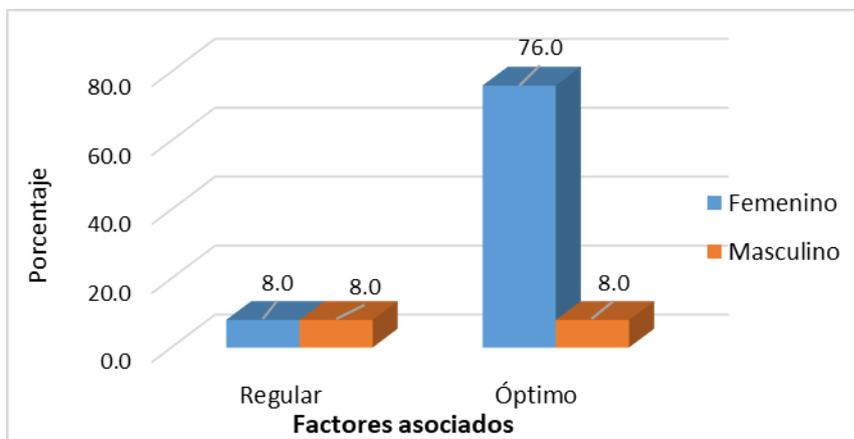
### 3.2. Resultados descriptivos cruzados.

Tabla 6.

*Frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y el sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.*

Sexo	Factores asociados				Total	
	Regular		Óptimo		n	%
	n	%	n	%		
Femenino	12	8.0	114	76.0	126	84.0
Masculino	12	8.0	12	8.0	24	16.0
Total	24	16.0	126	84.0	150	100.0

Se observó que, en la categoría óptimo, las mujeres tuvieron la más alta frecuencia (76%) mientras que en caso la categoría Regular, ambos sexos tuvieron el mismo porcentaje, al igual que en el caso de los varones en la categoría óptimo. Ninguno de los evaluados se encontró en la categoría No óptima.



*Figura 6. Distribución de las frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y el sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.*

Tabla 7.

*Frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.*

Edad (Años)	Factores asociados				Total	
	Regular		Óptimo		n	%
	n	%	n	%		
25 - 34	6	4.0	51	34.0	57	38.0
35 - 42	15	10.0	54	36.0	69	46.0
Mayores de 42	3	2.0	21	14.0	24	16.0
Total	24	16.0	126	84.0	150	100.0

Fue evidente que la categoría Óptimo tuvo un 36% en el rango etario entre 35 a 42 años, siendo la mayor de todas. En ese orden, le sucedió el rango entre 25 a 34 años con un 34% del total. Para el caso de la categoría Regular, se observó que la mayor frecuencia estuvo en el rango entre 35 a 42 años.

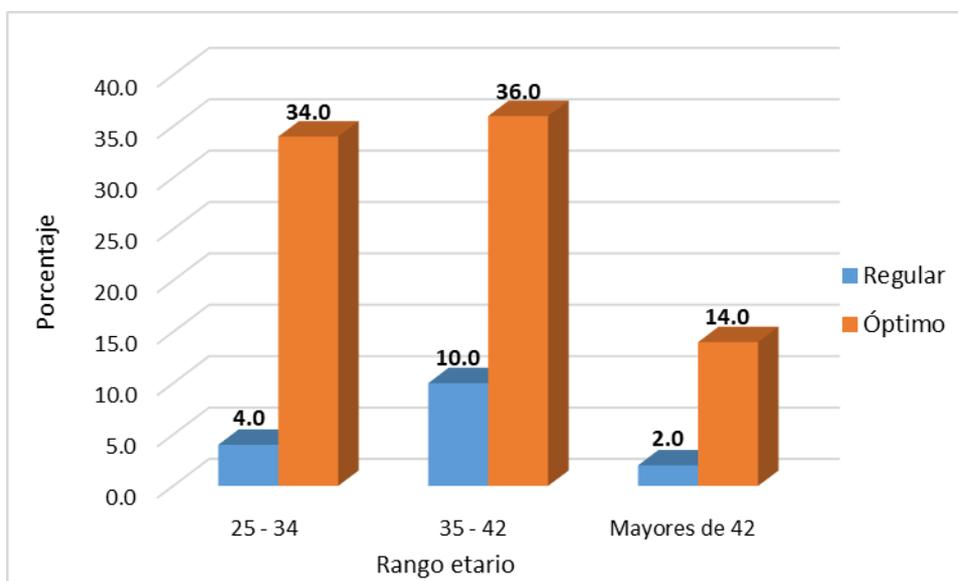


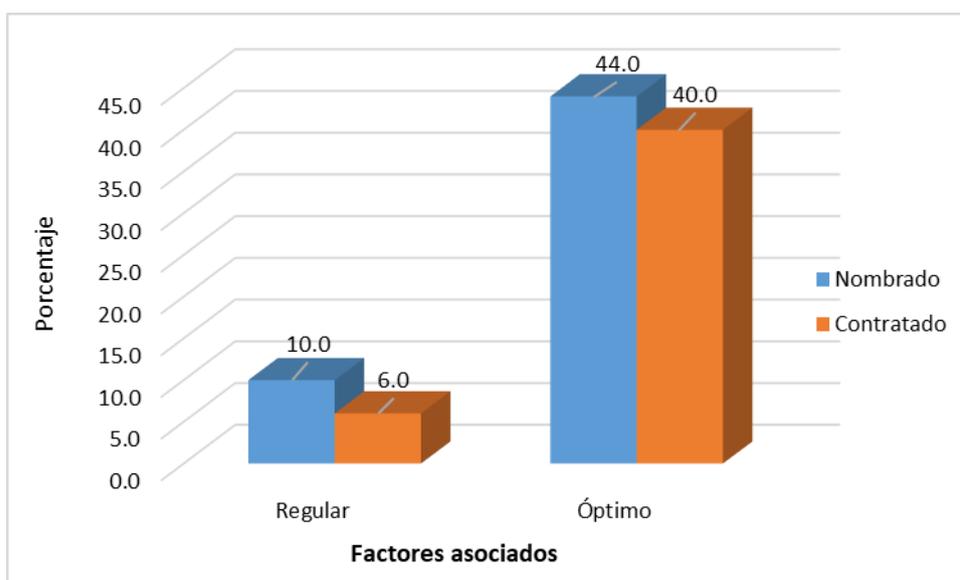
Figura 7. Distribución de frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

Tabla 8.

*Frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la condición laboral de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.*

Condición Laboral	Factores asociados				Total	
	Regular		Óptimo		n	%
	n	%	n	%		
Nombrado	15	10.0	66	44.0	81	54.0
Contratado	9	6.0	60	40.0	69	46.0
Total	24	16.0	126	84.0	150	100.0

Se vio que, en la condición de nombrado, se interceptó con la categoría óptimo de los factores, teniendo un 44%, seguida cercanamente por la condición de Contratados, en donde se avistó un 40%. Para el caso de la categoría Regular, en el caso de los nombrados se vio la mayor frecuencia, teniendo un 10% del total de licenciados(as) evaluados.



*Figura 8. Distribución de frecuencias de los cruces de las categorías de la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la condición laboral de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.*

### 3.3. Resultados inferenciales.

#### 3.3.1. Prueba de independencia de los factores asociados a la gestión de la higiene de manos y el sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

H0: Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos se asocian al sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

H1: Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos no se asocian al sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

Tabla 9.

*Prueba de independencia Chi Cuadrado entre la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y el sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,192 <sup>a</sup>	1	,004		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,457	1	,019		
Razón de verosimilitud	6,459	1	,011		
Prueba exacta de Fisher				,016	,016
Asociación lineal por lineal	8,028	1	,005		
N de casos válidos	150				

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.28.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Se vio que el valor de la significancia fue menor que el de la significación ( $p=0.004 < 0.005$ ), teniendo suficiente evidencias para rechazar la hipótesis nula, afirmando que: Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos se asocian al sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019, lo que se define como una tendencia determinante en la condición de óptima gestión de lavado de manos, especialmente en el grupo de mujeres que conforman este equipo de salud.

### 3.3.2. Prueba de independencia de los factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

H0: Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos se asocian a la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

H1: Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

Tabla 10.

*Prueba de independencia Chi Cuadrado entre la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,060 <sup>a</sup>	2	,589
Razón de verosimilitud	1,067	2	,587
Asociación lineal por lineal	,171	1	,679
N de casos válidos	150		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.28.

Visualizando el valor de la significancia obtenida, se señala que este valor supera al propuesto ( $p=0.589 > 0.05$ ), razón por la cual no se cuenta con suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que: Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

### 3.3.3. Prueba de independencia de los factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

H0: Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos se asocian a la Condición laboral de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

H1: Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a la Condición laboral de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

Tabla 11.

*Prueba de independencia Chi Cuadrado entre la variable factores asociados a la gestión de la higiene de manos y la condición laboral de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,277 <sup>a</sup>	1	,599		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,019	1	,889		
Razón de verosimilitud	,280	1	,597		
Prueba exacta de Fisher				,711	,448
Asociación lineal por lineal	,271	1	,602		
N de casos válidos	150				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.68.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Se vio que el valor de la significancia del Chi cuadrado de Pearson, nuevamente fue mayor que el nivel propuesto ( $p=0.599 > 0.05$ ), razón por la cual no se puede rechazar la hipótesis nula, afirmando que Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a la Condición laboral de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

#### **IV. Discusión.**

En los resultados descriptivos se advirtió que solamente hubo dos categorías que se hicieron visibles en el análisis, éstas fueron Regular óptimo, con una clarísima predominancia de ésta última en función de la primera. Esto revela un buen síntoma en el manejo de esta gestión de lavado de manos, aunque en términos de la OMS (2016), ni siquiera debería aparecer un 1% en ninguna otra categoría que no sea la Óptima. En este caso, en el trabajo se visualizó un 16%, porcentaje que, traducida en probabilidad de ocurrencia problema de salud en el paciente, podría significar la infección intrahospitalaria de esa proporción, condición inadmisible, consignado también en la directiva de sanidad para la promoción del lavado de manos publicado por el Minsa (2017), debido al incremento de la probabilidad de daño colateral posterior.

Esta situación también lo advierte muy bien Lai *et al.* (2018) cuando propusieron como medida nacional la implementación de un programa de mejora para la higiene de manos en enfermeras, reduciendo la morbilidad y probabilidad de infecciones, disminuyendo también los costos que se general producto de la estadía y cuidado prolongado al paciente por descuidos previsibles, como también Larson (2009) lo indica a manera de condición irrestricta de cumplimiento en los establecimientos proveedores de servicios de salud. Por otro lado, un aspecto interesante en los resultados observados es que, respecto a las dimensiones previstas, solamente la dimensión 2: Factores reforzadores tuvo un 50% en la categoría No óptimo, en contraste con las dos dimensiones adicionales, que, predominaron en la categoría Regular. Esto se interpreta que probablemente debería trabajarse más en el aspecto de los factores reforzadores, sin descuidar a los predisponentes, como aspecto condicional para la ocurrencia de algún problema adicional potencial en el futuro, como también lo manifestaron Kilpatrick *et al.* (2018), cuando dieron tratativa al problema de higiene de manos como un aspecto de política global como salubridad en el personal de salud.

En la demostración del objetivo general, por una suerte de hallazgos específicos, en términos generales se encontró que los factores ligados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a los aspectos sociolaborales de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019, situación que no deja de contravenir de manera

específica la lógica no solo del análisis sino de la cotidianidad sino también a los aspectos normativos. No obstante, en la literatura revisada, se contó con lo referido por Flanagan *et al.* (2018) quien indicó que si bien los aspectos sociales del personal no se podrían vincular con la práctica de la higiene de manos, éste aspecto no deja de ser importante cuando se colige aspectos relacionados con la confianza y autosuficiencia del personal de salud, quienes reemplazan la práctica de bioseguridad por aspectos de creencias o imaginarios de que, por ser personal de salud, podrían presentar cierto nivel de asepsia, situación totalmente falsa, y que generalmente, ocasiona problemas no solamente de salud a los pacientes sino que también afecta a los mismos prestadores de salud, situación que puntualizo Caris *et al.* (2018), a pesar que afirma también una condición de tratativa de mejora continua, como un proceso de gestión permanente, en lugar de una condición estática.

Proposición que la autora de esta tesis recoge en la medida de que esto brinda un excelente marco referencial para que otros investigadores sigan ampliando relaciones o vínculos con otros aspectos adicionales que no se trataron en este estudio, como por ejemplo el área o departamento de atención, especialidad, tiempo de servicio, entre otros aspectos más que también señalaron Benedetta-Allegranzi (2017) y que bien podrían ser considerados como elementos de práctica en estos profesionales.

Por otro lado, cuando se realizó la demostración del primer objetivo específico, se tuvo suficientes evidencias para afirmar que los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian significativamente ( $p=0.004<0.05$ ) al sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019, siendo la condición de óptima gestión de lavado de manos ligada especialmente en el grupo de mujeres que conforman este equipo de salud. En definitiva, este resultado podría ser revelador, en el sentido de que sean las mujeres las mejores previsoras y, en consecuencia, las que tendrían la predominancia en la ejecución correcta de estas buenas prácticas, no obstante, debe señalarse también que, la cantidad de personal de enfermería del sexo masculino es muy pequeño en comparación con la de las mujeres. En ese sentido, a

pesar que no se cuenta con un estudio específico sobre el cual podría discutirse este resultado, resulta interesante lo señalado por Barker *et al.* (2019) quienes, al realizar un estudio observacional concluyeron que, definitivamente, el grupo de enfermeras tuvo mejor performance que el caso de los varones, debido a que básicamente son las mujeres las que constantemente atienden a las normas de bioseguridad y sobre todo muestran mayor temor de contagio con microorganismos del ambiente hospitalario propiamente dicho y de la carga microbiana que podría tener el paciente durante su proceso de tratamiento. Al respecto, Baccollini *et al.* (2019) hizo un interesante trabajo en donde evaluó el tiempo de lavado de manos como medida de precaución de infecciones bacterianas, víricas o micóticas en un hospital, señalando que no hubo diferencias entre los sexos del personal, resultado que contraviene a los reportados en esta tesis, aunque, debe tenerse en cuenta la validez de este resultado en la manera de la credibilidad de la recopilación de la fase de toma de datos, condición valorada también por Alba-Leonel *et al.* (2014) en su trabajo de investigación.

En la demostración de la segunda hipótesis específica, se encontró que los factores ligados a la gestión de la higiene de manos no se asociaron a la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019. Resultado que resulta coherente con lo vertido por Calderón (2017), quien reportó que los factores que se asocian al cumplimiento con esta higiene se ligan más con los niveles de conocimiento y práctica, siendo independiente de la edad del personal. Este resultado sería consistente debido a que, independientemente de la edad, el personal se encuentra en la obligación de dar cumplimiento a las directivas y darse el tiempo para leerlas, ordenarlas y luego actualizarlas como también lo sugirió Bazán (2016), aunque el puntualizó muchísimo más en temáticas de práctica, en lugar de ejercicios de conocimientos, escenario que dista de lo que se hizo en esta tesis, en donde el examen midió niveles de conocimientos, del mismo modo que lo hicieron Chauhan *et al.* (2018). Muy probablemente este aspecto quede pendiente para futuras pesquisas en escenarios similares.

Finalmente, en el cumplimiento de la última hipótesis específica se determinó que los factores ligados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a la Condición laboral de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019. Resultado consistente con la realidad observable cotidianamente. Lo que llevó a la reflexión de Jeanes *et al.* (2018), cuando realizó una validación de procedimiento de lavado de manos y la evaluación de este proceso en entornos de entidades prestadoras de salud, pudiendo innovar con estrategias que permitan llegar más y mejor a cada uno del personal, tal como lo propusieron Scheithauer *et al.* (2018) cuando propusieron la señal abierta de las redes sociales para suministrar modulo educativos a cada uno de los miembros de la entidad, situación perfecta de aplicar en las entidades públicas como en donde se realizó esta tesis, siendo también una perfecta oportunidad para futuros investigadores, quienes podrían también realizar una pesquisa detallada como la que realizaron Vermeil *et al.* (2018) en un nosocomio público equivalente al que se ha realizado este estudio.

## V. Conclusiones.

- Primera:** En términos generales, los factores ligados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a los aspectos sociolaborales de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.
- Segunda:** Se tuvo suficientes evidencias para afirmar que los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian significativamente ( $p=0.004<005$ ) al sexo de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019, siendo la condición de óptima gestión de lavado de manos ligada especialmente en el grupo de mujeres que conforman este equipo de salud.
- Tercera:** Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a la edad de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.
- Cuarta:** Los factores asociados a la gestión de la higiene de manos no se asocian a la Condición laboral de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.

## **VI. Recomendaciones.**

**Primera:** A los gestores en salud se recomienda prestar atención a estos indicadores de calidad, teniendo en cuenta la gestión de procedimientos básicos en el marco de las buenas prácticas de atención, pudiendo, de esa manera, mejorar sus récords de calidad integral provista al usuario externo.

**Segunda:** A los directivos del nosocomio se recomienda que atienda los resultados de esta investigación teniendo en cuenta la relevancia que tiene una buena gestión de lavado de manos, tanto para la seguridad del paciente como la del personal de salud, siendo una norma básica de salud pública. Asimismo, se recomienda implementar medidas de reforzamiento de capacidades y competencias en este aspecto dentro de este nosocomio, debido a que se tiene un porcentaje considerable de mal manejo de este procedimiento.

**Tercera:** Al personal de salud se recomienda adoptar una actitud de compromiso consciente de cumplimiento de la norma de lavado de manos, teniendo en cuenta la garantía que deben proveer a sus pacientes, a ellos mismos y a la salud pública.

**Cuarta:** A los investigadores en esta temática de investigación se recomienda que profundicen las pesquisas orientándose hacia la búsqueda de mayor número de factores ligados a este procedimiento así mismo podrían hacer la segregación por sexo del personal de salud, pudiendo hurgar en los aspectos que marcaron la diferencia en este trabajo de investigación.

## VII. Referencias.

- Alba-Leonel, A., Fajardo-Ortiz, G. y Papaqui-Hernández, J. (2014) La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Enf Neurol (Mex)*, 13(1), 19-24. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
- Anaya, V. y Ortiz-Santa, H. V. (2007) Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 15(3), 141–146.
- Baccollini, V; D'Egidio, V; Soccio, P; Migliara, G; Massimi, A. *et al.* (2019) Effectiveness over time of a multimodal intervention to improve compliance with standard hygiene precautions in an intensive care unit of a large teaching hospital. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 8; 92. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0544-0>
- Barker, A.; Cowley, E.; McKinley, L., Wright, M. y Safda, N. (2019) An in-room observation study of hand hygiene and contact precaution compliance for *Clostridioides difficile* patients. *American Journal of Infection*, 11(2) doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.03.031>
- Bazan, R. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015*. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Lima, Perú
- Benedetta-Allegranzi, C. K. (2017) Knowledge and practices on biosafety measures in nurses of surgical center. *BMJ*, 3(2), 12 – 22.
- Bustamante, M. y Fuentes, R. (2004) Técnica de lavado de manos clínico, barrera protectora todavía resistida. *Medwave* 4(6). Doi: 10.5867/medwave.2004.06.2833
- Calderón, A. M. (2017). *Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud*. (Tesis de maestría). Lima: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8647>
- Caris, M.; Labuschagne, H. Dekker, M.; Kramer, M. van Agtmael, M. y Vandenbroucke, C. (2018) Nudging to improve Hand Hygiene. *J Hosp Infect.*, 98(4); 352-358. doi: 10.1016/j.jhin.2017.09.023.

- Chauhan, K.; Pandey, A.; Thakuria, B. (2018) Hand hygiene: an educational intervention targeting grass root level. *Journal of infection and public health* 12 (1): 419-423. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2018.12.014>
- Craft-Rosenberg, M., & Smith, K. (2012). *Diagnósticos Enfermeros: Aplicaciones y Guía para la Propuesta de Nuevos Diagnósticos*. Barcelona: Elsevier.
- Diagnósticos Enfermeros: (2012). *Aplicaciones y Guía para la Propuesta de Nuevos Diagnósticos*. Barcelona: Elsevier.
- Estrada, Q.M. G. y Rizo V. A. D. (2012). Case study of a patient with oxygen needs alterations secondary to a intraparenchymal hemorrhage, based on the Virginia Henderson conceptual model. *Enfermería Universitaria*; 9 (2); 46-60. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=41740>
- Flanagan, E., Cassone, M., Montoya, A. y Mody, L. (2018). Infection Control in Alternative Health Care Settings: An Update. *Infect Dis Clin North Am.*, 30(3), 785–804. doi: 10.1016/j.idc.2016.05.001
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de Investigación Científica*. (6ta ed.). México: Mc Graw Hill-Interamericana.
- Hernández-Orozco, D. H. G., Castañeda-Narváez, J. L., González-Saldaña, N., y Ascarrunz, D. L. (2010). Higiene de manos antes de la atención del paciente. *Acta Pediátrica de México*, 31(6), 290–292. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640326006.pdf>
- Hurtado, M. (2014). Risk factors for nosocomial infections in the Surgery Service, National Hospital Arzobispo Loayza - 2012. *Portail Régional BVS Information et Connaissance en Santé*, 43. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750016?lang=fr>
- Jeanes, A. Coen, P. Gould, D. Drey, N. (2018) Validity of hand hygiene compliance measurement by observation: a systematic review. *Am J Infect Control*;47(3), 313-322. doi: 10.1016/j.ajic.2018.08.004
- Kilpatrick, C, Tartan, E; Gayet-Ageron, A; Storr, J; Tomczyk, S; Allegranzi, B y Pittet, D. (2018) Global han hygiene improvement progress: two surveys using the WHO hand. *Hygiene Self-Assessment Framework*, 2(3). Doi: 10.1016/j.jhin.2018.07.036

- Kothari, C. R. (2004). *Research methodology: Methods y Techniques*. New Delphi: New Age International. Versión virtual recuperada de <http://www.modares.ac.ir/uploads/Agr.Oth.Lib.17.pdf>
- Lai, Ch.; Lu, Min.; Tang, Hung.; Chen, Y.; Hsueh, P. y Chen, Y. (2018) Implementation of a national quality improvement program to enhance hand hygiene in nursing homes in Taiwan. *Journal of Microbiology, immunology and infection* 52 (1): 345-351. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2018.09.007>
- Larson, E. (2009). *Measuring Hand Hygiene Adherence: Overcoming the Challenges*. Ohio: Columbia University School of Nursing Panel Chair and Project Scientific Advisor.
- Ministerio de Salud – Minsa (2017). *Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
- Montenegro, P. (2014). *Conocimiento y prácticas sobre lavado de manos del personal de enfermería en Hospitalización del área quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque*. (Tesis de maestría). Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Murcia, A. (2011). *Programa de seguridad del paciente en la Región de Murcia Prevención de la infección nosocomial: Proyecto Higiene de Manos*. España: OMS
- OMS – WHO. (2016). *Patient safety*. Recuperado de <https://www.who.int/patientsafety/en/>
- Paul, E.; Kuszajewski, M., Davenport, A., Thompson, J. y Morgan, B. (2018) Sleep safe in clean hands: Improving hand hygiene compliance in the operating room through education and increased access to hand hygiene products. *American Journal of Infection Control*, 4(3). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.10.021>
- Pittet, D. (2012). *Higiene de manos. Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero*. Reporte de incidencias. España, Castilla. Recuperado de <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/calidad/lavado-higienico-manos>
- Portals, V. (2010). *Higiene de manos*. Recuperado de <https://www.fisterra.com/Salud/1infoConse/higieneManos.asp>
- Preston, G., Larson , E., y Stamm, W. (1981). The effect of private isolation rooms on patient care practices, colonization and infection in an intensive care unit. *Am J Med*. 3, 641–645.

- Rosner, B. (2016). *Fundamentals of Biostatistics*. (8<sup>th</sup> ed.). Boston: Cengage Learning. Recuperado de <http://galaxy.ustc.edu.cn:30803/zhangwen/Biostatistics/Fundamentals+of+Biostatistics+8th+edition.pdf>
- Sahaman, Y; Fares D; El Atmani, S. Sedono, R et al. (2019) A Multifaceted hand hygiene improvement programa on the intensive care units of the National Referral Hospital of Indonesia in Jakarta. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 8(93). Doi: <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0540-4>
- Scheithauer, S. Bickenbach, J; Heisel, H.; Fehling, P. Marx, G. y Lemmen, S. (2018) Do WIFI-based hand hygiene dispenser systems increase hand hygiene compliance?. *American Journal of Infection Control*, 4(2). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.03.026>
- Seo, H., Sohng, K.; Chang, S.; Chaung, S.; Won, J. y Choi, M. (2019) Interventions to improve hand hygiene compliance in emergency departments: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 12(1). <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.03.013>
- Tarantini, C; Brouqui, P.; Wilson, R; Griffiths, K; Patouraux, P; y Peretti-Watel, P. (2019) Health care workers Attitudes hand hygiene monitoring technology. *Journal of Hospital Infection*, 0(0). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.02.017>
- Vermeil, Th. Peters, A.; Kilpatrick, C. Pires, D. Allegranzi, B. y Pittet, D. (2018) Hand Hygiene in hospitals: Anatomy of a revolution. *Journal of Hospital Infection*, 8(3), 125 -134. Doi: [org/10.1016/j.jhin.2018.09.003](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.09.003).
- Villegas-Arenas, O. A.; Gómez, J.; Uriel-López, J.; Román, R. N.; Villa, J. E.; Botero, J.y García, N. (2017). Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud.*, 14(2), 169–178. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1967>
- Vieira, F., Ferreira, A., Rodrigues, L., Silva, A. C. y Pereira, M. (2016). Moments for hand hygiene in Material and Sterilization Center. *Rev. Bras. Enferm.*, 69(3) doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690318i>
- Wilcox, M. y Dyche, A. (2019). Service evaluation of alcohol release door plates-an addition to hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.04.023>

- Woodard, J; Leekha, S; Jackson, S. y Thom, K. (2018) Beyond entry and exit: Hand hygiene at the bedside. *American Journal of Infection Control*, 2(4). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.10.026>
- Yoong, W; Assassi, Z; Ahmedani, I; Abdinasir, R; Denning, M; Taylor H; Chandrakumar, D; Kwakye, M y Nauta, M. (2019) Why are patients not more involved in their own safety? A questionnaire-based survey in a multiethnic North London hospital population. *Postgrad Med J*; 95(1123); 266-270. doi: 10.1136/postgradmedj-2018-136221
- Zavala-Alonso, M. E., Alvarado-Gallegos, E., y Nieva-De Jesús, R. (2016). Factors related to the practice of hand hygiene among nursing staff. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(3), 177–182. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163e.pdf>

## **Anexos.**

**Anexo 1. Matriz de consistencia.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VAR Factores asociados con la gestión de higiene de manos</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ESCALA</b>	<b>NIVELES</b>
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	Dimensión 1: Factores predisponentes	Conocimientos de Infecciones relacionadas con la atención de Salud.	1 - 5	Nominal Dicotómica Bueno = 1 Malo = 0	Alta (89 - 120)  Media (56 - 88)  Baja (24 - 55)
				Conocimiento de Lavado de manos definición y técnica			
¿Cuál es el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y los aspectos sociolaborales del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital público del Callao 2019?	Determinar el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y los aspectos sociolaborales del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital público del Callao, 2019.	Los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian a los aspectos sociolaborales de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019.	Dimensión 2: Factores reforzadores	Procesos  Gestión Retroalimentación	6 - 17		
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>	Dimensión 3: Factores de Cumplimiento	Momentos de higiene de manos	18 - 22		
¿Cuál es el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y el sexo de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital público del Callao, 2019?	Determinar el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y el sexo de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital público del Callao, 2019.	Los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian al sexo de estos profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital público del Callao, 2019.	<b>VAR: Intervinientes</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ESCALA</b>	<b>NIVELES</b>
			Aspectos sociolaborales	Sexo Edad Condición Laboral		Nominal Dicotómica Cuantitativa Nominal Dicotómica	No aplica
¿Cuál es el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y la edad	Determinar el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y la edad	Los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian a la edad de estos profesionales de enfermería del	<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>Estadística a utilizar</b>	

de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital público del Callao, 2019?	de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital público del Callao, 2019.	servicio de emergencia de un Hospital público del Callao, 2019.				Tablas y gráficos descriptivos.
						<b>Pruebas inferenciales:</b> Prueba de independencia de Chi cuadrado. SPSS Versión 25
			<b>Tipo de Estudio:</b> Básico.	<b>Población:</b> 150 Trabajadores	<b>Técnica:</b> Evaluación	
¿Cuál es el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y la condición laboral de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital público del Callao, 2019?	Determinar el nivel de asociación de los factores ligados a la gestión de higiene de manos y la condición laboral de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital público del Callao, 2019.	Los factores ligados a la gestión de la higiene de manos se asocian a la condición laboral de estos profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital público del Callao, 2019.	<b>Diseño de Investigación:</b>			
			No Experimental.		<b>Instrumento:</b> Cuestionario dirigida a los Trabajadores del Hospital.	
			<b>Método.</b> Método hipotético deductivo			

**Anexo 2.** Instrumentos de toma de datos.

**Cuestionario**

Los datos proporcionados son anónimos y estrictamente confidenciales, serán utilizados solo con fines académicos y estadísticos. Los resultados ayudarán a la mejora de los procesos.

**Datos Generales**

Médico

1 Grupo Ocupacional Enfermera  2 Sexo:  F  M

Técnico de Enfermería  3 Edad: \_\_\_\_\_

Obstetriz

4 Condición laboral Nombrado  Contratado

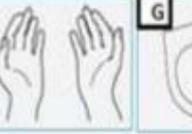
En las siguientes afirmaciones indique con una X según corresponda (V) o Falso (F)

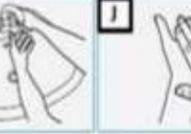
N°	Afirmaciones	V	F
1	Las infecciones relacionadas con la atención de salud son aquellas que se adquieren en algún momento durante la atención en un paciente hospitalizado o en atención ambulatoria.		
2	Las infecciones relacionadas con la atención de la salud usualmente se hacen evidente en 48 horas o más, luego de la admisión en el establecimiento de salud.		
3	La vía más frecuente de transmisión de infecciones de atención sanitaria es por contacto a través de las manos de los profesionales de salud.		
4	Se entiende por higiene de manos clínico al procedimiento de lavarse las manos para reducir el número de microorganismos que hay en la piel de las manos para evitar la propagación de las infecciones.		
5	En las siguientes figuras establezca la secuencia de la higiene de manos:		

**F**  


**B**  


**D**  


**C**  


**G**  


**J**  


**E**  


**A**  


**K**  


**H**  


**I**  


**L**  


	1			2			3			4		
Figura												
Secuencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

N°	En los siguientes enunciados marque con una X sobre una de las alternativas.	Suficiente	Insuficiente
6	El tiempo para el lavado de manos por la carga de trabajo es:		
7	Considera que no puede lavarse las manos durante 40 segundos, porque el tiempo para el procedimiento al paciente es:		

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Díaz Mujica Juana Yris

Presente

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

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa maestría de con mención en Gestión de servicios de salud de la UCV, en la sede lima norte, promoción 2018-I, aula 620 requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magister.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: "Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019"

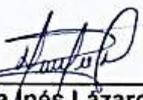
Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

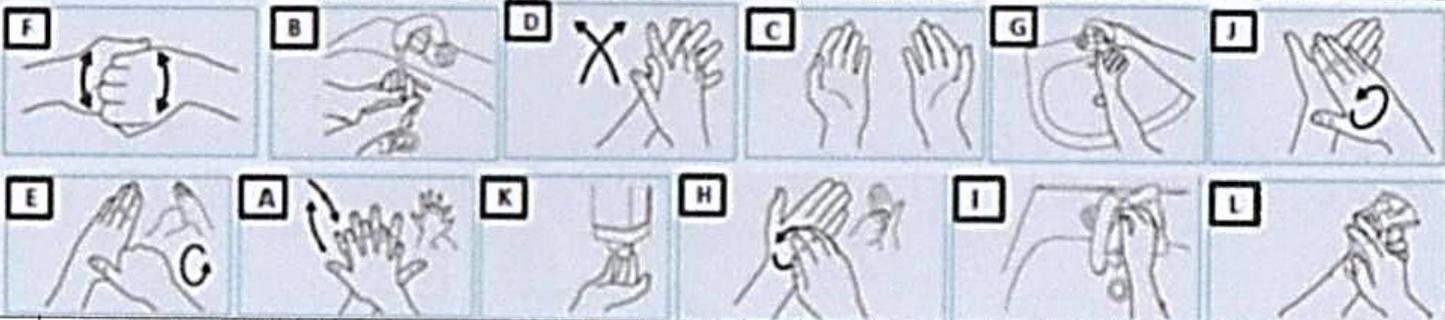
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

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

Atentamente.

  
\_\_\_\_\_  
**Delia Inés Lázaro Muñoz**  
DNI 04072454

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Factores predisponentes</b> <b>INDICADORES: CONOCIMIENTOS</b>							
	<b>En las siguientes afirmaciones indique con una x según corresponda (v) o (f)</b>							
1	Las infecciones relacionadas con la atención de salud son aquellas que se adquieren en algún momento durante la atención en un paciente hospitalizado o en atención ambulatoria.	✓		✓		✓		
2	Las infecciones relacionadas con la atención de la salud usualmente se hacen evidente en 48 horas o más, luego de la admisión en el establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
3	La vía más frecuente de transmisión de infección de atención sanitaria es por contacto a través de las manos de los profesionales de salud.	✓		✓		✓		
4	Se entiende por higiene de manos clínico al procedimiento de lavarse las manos para reducir el número de microorganismo que hay en la piel de las manos para evitar la propagación de las infecciones.	✓		✓		✓		
5	En las siguientes figuras establezca la secuencia de la higiene de manos	✓		✓		✓		
								
	En los siguientes enunciados marque con una x sobre una de las alternativas (suficiente /insuficiente)							
6	El tiempo para lavado de manos para la carga de trabajo es:	✓		✓		✓		
7	Considera que no puede lavarse las manos durante 40 segundos, porque el	✓		✓		✓		

	tiempo para el procedimiento al paciente es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>INDICADOR :GESTION</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	
	Responda con un SI o No a las siguientes afirmaciones							
8	En el Centro de salud cuenta con manuales de la higiene de manos accesibles al personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Es importante para el jefe de su servicio, que usted realice óptimamente el lavado de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Es importante para los pacientes, que usted realice óptimamente el lavado de manos .	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	La institución cuenta con cronograma semestral de capacitación al personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>INDICADORES: RETROALIMENTACION</b>							
13	Se realiza capacitación continua en relación a la higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Se realiza la retroalimentación de forma regular al personal de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Hay evaluaciones periódicas relacionadas a la higiene de manos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Existen recordatorios y carteles en sitios claves de la higiene de manos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Existen sanciones administrativas para los que no cumplen con la higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUMPLIMIENTO**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS</b>							
	Aplicación de la higiene de manos, indique su grado de frecuencia de cada pregunta en la siguiente escala donde: 1="Nunca", 2="Casi Nunca", 3="Casi Siempre" y 4 = "Siempre"							
18	¿Aplica el lavado de manos antes de estar en contacto (tocar) con el paciente?	✓		✓		✓		
19	¿Aplica el lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica?	✓		✓		✓		
20	¿Realiza el lavado de manos después de estar en contacto con fluidos o secreciones o corporales, membrana mucosa, piel no intacta, después de quitarse los guantes esterilizados o no?	✓		✓		✓		
22	¿Aplica la higiene de manos después de estar en contacto (tocar) al paciente?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Se es suficiente

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [X]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Dra. Dées Mayra Juana Yáñez ..... DNI: 09395072

Especialidad del validador: licenciada en Astronomía / Magister en Gestión y docencia / Dra. en Administración de la Educación

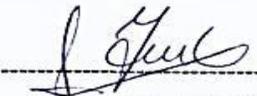
...12...de05...del 2019

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 .....  
**Firma del Experto Informante.**

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Joaquín Vértiz Osorio

Presente

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

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa maestría de con mención en Gestión de servicios de salud de la UCV, en la sede lima norte, promoción 2018-I, aula 620 requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: "Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019"

Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

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

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

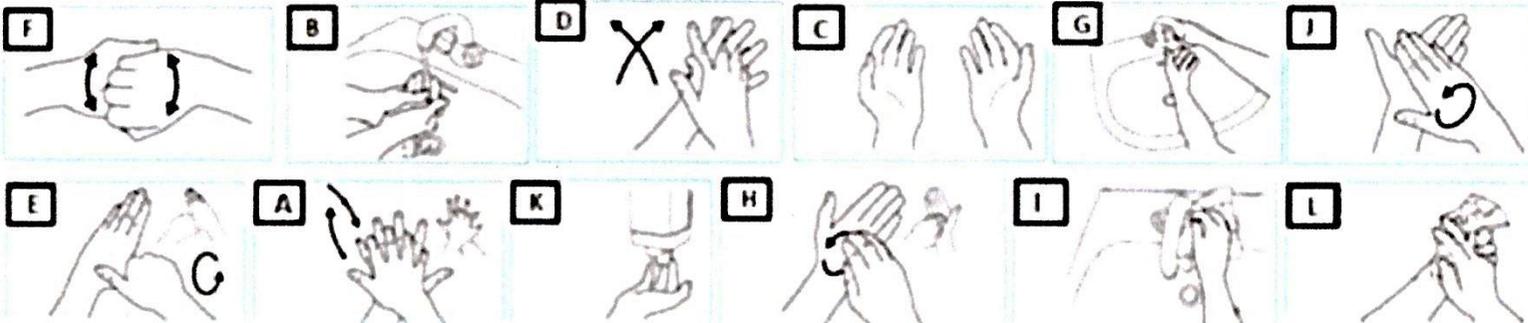
Atentamente.



---

**Deja Inés Lázaro Muñoz**  
DNI 04072454

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Factores predisponentes</b> <b>INDICADORES: CONOCIMIENTOS</b> En las siguientes afirmaciones indique con una x según corresponda (v) o (f)							
1	Las infecciones relacionadas con la atención de salud son aquellas que se adquieren en algún momento durante la atención en un paciente hospitalizado o en atención ambulatoria.	✓		✓		✓		
2	Las infecciones relacionadas con la atención de la salud usualmente se hacen evidente en 48 horas o más, luego de la admisión en el establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
3	La vía más frecuente de transmisión de infección de atención sanitaria es por contacto a través de las manos de los profesionales de salud.							
4	Se entiende por higiene de manos clínico al procedimiento de lavarse las manos para reducir el número de microorganismo que hay en la piel de las manos para evitar la propagación de las infecciones.	✓		✓		✓		
5	En las siguientes figuras establezca la secuencia de la higiene de manos	✓		✓		✓		
								
	En los siguientes enunciados marque con una x sobre una de las alternativas (suficiente /insuficiente)							
6	El tiempo para lavado de manos para la carga de trabajo es:	✓		✓		✓		
7	Considera que no puede lavarse las manos durante 40 segundos, porque el	✓		✓		✓		

	tiempo para el procedimiento al paciente es:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>INDICADOR :GESTION</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	
	Responda con un SI o No a las siguientes afirmaciones							
8	En el Centro de salud cuenta con manuales de la higiene de manos accesibles al personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Es importante para el jefe de su servicio, que usted realice óptimamente el lavado de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Es importante para los pacientes, que usted realice óptimamente el lavado de manos .	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	La institución cuenta con cronograma semestral de capacitación al personal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>INDICADORES: RETROALIMENTACION</b>							
13	Se realiza capacitación continua en relación a la higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Se realiza la retroalimentación de forma regular al personal de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Hay evaluaciones periódicas relacionadas a la higiene de manos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Existen recordatorios y carteles en sitios claves de la higiene de manos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Existen sanciones administrativas para los que no cumplen con la higiene de manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUMPLIMIENTO**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS</b>							
	Aplicación de la higiene de manos, indique su grado de frecuencia de cada pregunta en la siguiente escala donde: 1="Nunca", 2="Casi Nunca", 3="Casi Siempre" y 4 = "Siempre"	✓		✓		✓		
18	¿Aplica el lavado de manos antes de estar en contacto (tocar) con el paciente?	✓		✓		✓		
19	¿Aplica el lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica?	✓		✓		✓		
20	¿Realiza el lavado de manos después de estar en contacto con fluidos o secreciones o corporales, membrana mucosa, piel no intacta, después de quitarse los guantes esterilizados o no?	✓		✓		✓		
22	¿Aplica la higiene de manos después de estar en contacto (tocar) al paciente?	✓		✓		✓		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

*Hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [x]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *José María Vértiz Dorrel* ..... DNI: *10735482* .....

Especialidad del validador: *odofonólogo* .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

*12 de Mayo del 2019*

Firma del Experto Informante.

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Mg. María Jesús Lopez

Presente

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

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa maestría de con mención en Gestión de servicios de salud de la UCV, en la sede lima norte, promoción 2018-I, aula 620 requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: "Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019"

Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

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

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

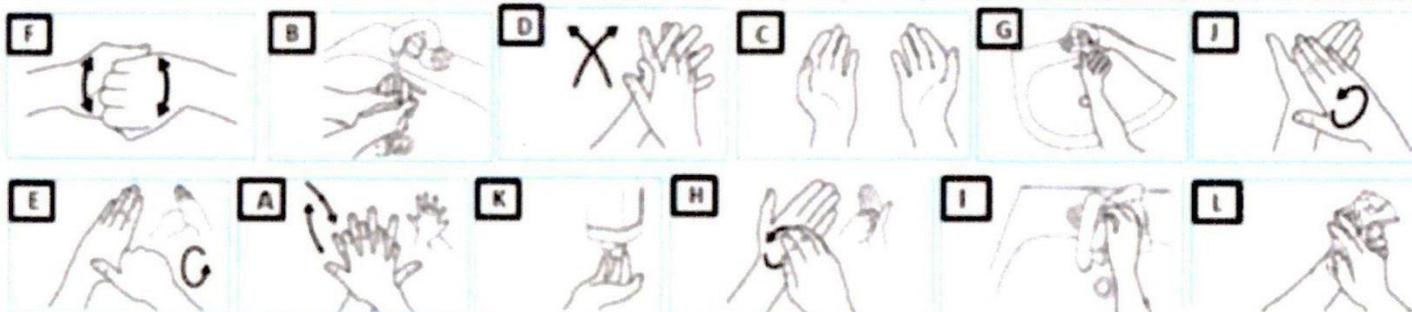
Atentamente.



---

**Delia Inés Lázaro Muñoz**  
DNI 04072454

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES ASOCIADOS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Factores predisponentes</b>							
	<b>INDICADORES: CONOCIMIENTOS</b>							
	<b>En las siguientes afirmaciones indique con una x según corresponda (v) o (f)</b>							
1	Las infecciones relacionadas con la atención de salud son aquellas que se adquieren en algún momento durante la atención en un paciente hospitalizado o en atención ambulatoria.	✓		✓		✓		
2	Las infecciones relacionadas con la atención de la salud usualmente se hacen evidente en 48 horas o más, luego de la admisión en el establecimiento de salud.	✓		✓		✓		
3	La vía más frecuente de transmisión de infección de atención sanitaria es por contacto a través de las manos de los profesionales de salud.	✓		✓		✓		
4	Se entiende por higiene de manos clínico al procedimiento de lavarse las manos para reducir el número de microorganismo que hay en la piel de las manos para evitar la propagación de las infecciones.	✓		✓		✓		
5	En las siguientes figuras establezca la secuencia de la higiene de manos	✓		✓		✓		
								
	En los siguientes enunciados marque con una x sobre una de las alternativas (suficiente /insuficiente)							
6	El tiempo para lavado de manos para la carga de trabajo es:	✓		✓		✓		
7	Considera que no puede lavarse las manos durante 40 segundos, porque el	✓		✓		✓		

	tiempo para el procedimiento al paciente es:						
	<b>INDICADOR :GESTION</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	Responda con un SI o No a las siguientes afirmaciones	✓		✓		✓	
8	En el Centro de salud cuenta con manuales de la higiene de manos accesibles al personal	✓		✓		✓	
9	Es importante para el jefe de su servicio, que usted realice óptimamente el lavado de manos	✓		✓		✓	
10	Es importante para los pacientes, que usted realice óptimamente el lavado de manos .	✓		✓		✓	
12	La institución cuenta con cronograma semestral de capacitación al personal.	✓		✓		✓	
	<b>INDICADORES: RETROALIMENTACION</b>						
13	Se realiza capacitación continua en relación a la higiene de manos	✓		✓		✓	
14	Se realiza la retroalimentación de forma regular al personal de salud.	✓		✓		✓	
15	Hay evaluaciones periódicas relacionadas a la higiene de manos.	✓		✓		✓	
16	Existen recordatorios y carteles en sitios claves de la higiene de manos.	✓		✓		✓	
17	Existen sanciones administrativas para los que no cumplen con la higiene de manos	✓		✓		✓	

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUMPLIMIENTO**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: APLICACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS</b>							
	Aplicación de la higiene de manos, indique su grado de frecuencia de cada pregunta en la siguiente escala donde: 1="Nunca", 2="Casi Nunca", 3="Casi Siempre" y 4 = "Siempre"	✓		✓		✓		
18	¿Aplica el lavado de manos antes de estar en contacto (tocar) con el paciente?	✓		✓		✓		
19	¿Aplica el lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica?	✓		✓		✓		
20	¿Realiza el lavado de manos después de estar en contacto con fluidos o secreciones o corporales, membrana mucosa, piel no intacta, después de quitarse los guantes esterilizados o no?	✓		✓		✓		
22	¿Aplica la higiene de manos después de estar en contacto(tocar) al paciente?	✓		✓		✓		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [X]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: LOPEZ VECES MARIA JESUS ..... DNI: 16022070

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION .....

03 de 08 del 2019

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 .....  
**Firma del Experto Informante.**

Consentimiento informado

Yo, Lic Nancy E Ocampo Chavaja

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación Titulada “Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019”. La información recopilada a través de este cuestionario será manejada únicamente por la investigadora Delia Inés Lázaro Muñoz alumna de la Maestría en Gestión de Servicios de la salud Universidad César Vallejo y con el único fin de este estudio. Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones, las cuales tienen diversas categorías de respuesta. Le solicitamos que lea con atención cada una de ellas para responderlas adecuadamente. Le agradeceremos nos proporcione una respuesta SINCERA y HONESTA. El cuestionario es ANÓNIMO, por lo que no es necesario colocar su nombre en ningún lugar. Si tiene dudas con alguna afirmación, por favor consúltela con quien le hizo llegar el presente cuestionario. Si desea dejar de responder el cuestionario puede hacerlo en el momento que usted lo desee. Ante cualquier duda o consulta escribir a: delia2625@hotmail.com.

  
Firma del Encuestado

  
Firma de la Investigadora

### Consentimiento informado

Yo, Orestes Rodríguez Gómez.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación Titulada “Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019”. La información recopilada a través de este cuestionario será manejada únicamente por la investigadora Delia Inés Lázaro Muñoz alumna de la Maestría en Gestión de Servicios de la salud Universidad César Vallejo y con el único fin de este estudio. Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones, las cuales tienen diversas categorías de respuesta. Le solicitamos que lea con atención cada una de ellas para responderlas adecuadamente. Le agradeceremos nos proporcione una respuesta SINCERA y HONESTA. El cuestionario es ANÓNIMO, por lo que no es necesario colocar su nombre en ningún lugar. Si tiene dudas con alguna afirmación, por favor consúltela con quien le hizo llegar el presente cuestionario. Si desea dejar de responder el cuestionario puede hacerlo en el momento que usted lo desee. Ante cualquier duda o consulta escribir a: [delia2625@hotmail.com](mailto:delia2625@hotmail.com).



Firma del Encuestado



Firma de la Investigador

### Consentimiento informado

Yo, Emily Vicky Padilla Bautista.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación Titulada “Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019”. La información recopilada a través de este cuestionario será manejada únicamente por la investigadora Delia Inés Lázaro Muñoz alumna de la Maestría en Gestión de Servicios de la salud Universidad César Vallejo y con el único fin de este estudio. Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones, las cuales tienen diversas categorías de respuesta. Le solicitamos que lea con atención cada una de ellas para responderlas adecuadamente. Le agradeceremos nos proporcione una respuesta SINCERA y HONESTA. El cuestionario es ANÓNIMO, por lo que no es necesario colocar su nombre en ningún lugar. Si tiene dudas con alguna afirmación, por favor consúltela con quien le hizo llegar el presente cuestionario. Si desea dejar de responder el cuestionario puede hacerlo en el momento que usted lo desee. Ante cualquier duda o consulta escribir a: [delia2625@hotmail.com](mailto:delia2625@hotmail.com).



Firma del Encuestado



Firma de la Investigador

**Anexo 3. Base de datos.**

Sexo	Edad	Cond. Lab	LM1	LM2	LM3	LM4	LM5	LM6	LM7	LM8	LM9	LM10	LM11	LM12	LM13	LM14	LM15	LM16	LM17	LM18	LM19	LM20	LM21	LM22	
1	30	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
1	28	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	26	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	34	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	27	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	34	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	32	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
2	40	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	41	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
2	37	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	38	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	39	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	42	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	38	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	33	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	41	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	36	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	28	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	36	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	45	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
1	38	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
2	32	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	30	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
2	28	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	37	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	30	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	46	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	50	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
1	31	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	36	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	33	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
2	38	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	30	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	36	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	46	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	45	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
1	41	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	46	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	33	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	29	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	38	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	30	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	28	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	26	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
1	34	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	27	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	34	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	32	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
2	40	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
1	41	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
2	37	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
1	38	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
1	39	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	42	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
1	38	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
1	33	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
1	41	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
1	36	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
1	28	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
2	36	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
2	45	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
1	38	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
2	32	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
2	30	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
2	28	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	37	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	30	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	46	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	50	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
1	31	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	36	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
2	33	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

1	43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
2	38	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	30	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	36	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	46	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	45	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
1	41	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	46	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	33	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	29	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	38	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	30	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	28	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	26	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
1	34	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	27	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	34	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	32	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	40	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
1	41	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
2	37	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
1	38	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	39	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	42	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
1	38	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
1	33	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	41	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	36	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	28	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
2	36	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
2	45	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	35	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
1	38	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
2	32	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	30	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
2	28	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	37	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	30	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	46	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	50	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
1	31	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	36	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	33	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
2	38	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	30	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	40	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	44	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	36	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	46	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	44	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	45	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
1	41	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	46	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	33	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	29	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	38	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1

## Anexo 4. Prueba de fiabilidad.

\*Resultado delia2.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Tablas cruzadas
  - Título
  - Notas
  - Resumen de procesamien
  - Sexo \* Factores asociados
    - Título
    - Tabla cruzada
    - Pruebas de chi-cuadra
  - Edad (Años) \* Factores asc
    - Título
    - Tabla cruzada
    - Pruebas de chi-cuadra
  - Cond\_Lab \* Factores asoc
    - Título
    - Tabla cruzada
    - Pruebas de chi-cuadra
- Registro
- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos activo
  - Escala: ALL VARIABLES
    - Título
    - Resumen de procesar
    - Estadísticas de fiabilidad
- Registro
- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Escala: ALL VARIABLES
    - Título
    - Resumen de procesar
    - Estadísticas de fiabilidad

RELIABILITY

```

/VARIABLES=LM1 LM2 LM3 LM4 LM5 LM6 LM7 LM8 LM9 LM10 LM11 LM12 LM13 LM14 LM
15 LM16 LM17 LM18 LM19
LM20 LM21 LM22
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

**Fiabilidad**

**Escala: ALL VARIABLES**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	150	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	150	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

	N de elementos
KR-20	22
	,857

\*Resultado delia2.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sexo * Factores asociados	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
Edad (Años) * Factores asociados	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
Cond_Lab * Factores asociados	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%

**Sexo \* Factores asociados**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,192 <sup>a</sup>	1	,004		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,457	1	,019		
Razón de verosimilitud	6,459	1	,011		
Prueba exacta de Fisher				,016	,016
Asociación lineal por lineal	8,028	1	,005		
N de casos válidos	150				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,28.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2



- o
- stro
- is cruzadas
- Título
- Votas
- Resumen de procesamiento de cas
- Sexo \* Factores asociados
- Título
- Pruebas de chi-cuadrado
- Edad (Años) \* Factores asociados
- Título
- Pruebas de chi-cuadrado
- Cond\_Lab \* Factores asociados
- Título
- Pruebas de chi-cuadrado
- idad
- Título
- Votas
- Conjunto de datos activo
- Escala: ALL VARIABLES
- Título
- Resumen de procesamiento de
- Estadísticas de fiabilidad
- stro
- idad
- Título
- Votas
- Escala: ALL VARIABLES
- Título
- Resumen de procesamiento de
- Estadísticas de fiabilidad

### Edad (Años) \* Factores asociados

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,060 <sup>a</sup>	2	,589
Razón de verosimilitud	1,067	2	,587
Asociación lineal por lineal	,171	1	,679
N de casos válidos	150		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 1,28.

### Cond\_Lab \* Factores asociados

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,277 <sup>a</sup>	1	,599		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,019	1	,889		
Razón de verosimilitud	,280	1	,597		
Prueba exacta de Fisher				,711	,448
Asociación lineal por lineal	,271	1	,602		

\*Resultado delia2.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

)  
 stro  
 is cruzadas  
 Título  
 Notas  
 Resumen de procesamiento de cas  
 Sexo \* Factores asociados  
 Título  
 Pruebas de chi-cuadrado  
 Edad (Años) \* Factores asociados  
 Título  
 Pruebas de chi-cuadrado  
 Cond\_Lab \* Factores asociados  
 Título  
 Pruebas de chi-cuadrado  
 idad  
 Título  
 Notas  
 Conjunto de datos activo  
 Escala: ALL VARIABLES  
 Título  
 Resumen de procesamiento de  
 Estadísticas de fiabilidad  
 stro  
 idad  
 Título  
 Notas  
 Escala: ALL VARIABLES  
 Título  
 Resumen de procesamiento de  
 Estadísticas de fiabilidad

	Valor	df	asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,060 <sup>a</sup>	2	,589
Razón de verosimilitud	1,067	2	,587
Asociación lineal por lineal	,171	1	,679
N de casos válidos	150		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 1.28.

**Cond\_Lab \* Factores asociados**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,277 <sup>a</sup>	1	,599		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,019	1	,889		
Razón de verosimilitud	,280	1	,597		
Prueba exacta de Fisher				,711	,448
Asociación lineal por lineal	,271	1	,602		
N de casos válidos	150				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.68.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Juana Yris Díaz Mujica, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, asesor de la tesis titulada "Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019" del estudiante **Delia Inés Lázaro Muñoz**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye 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.

Lima, 20 de Julio del 2019



---

Juana Yris Díaz Mujica

DNI:09395072

**SALUD**

**Factores asociados a la gestión de la higiene de manos de los profesionales de enfermería en un Hospital público de Callao, 2019**

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

**AUTORA:**  
Br. Delia Inés Lázaro Muñoz (ORCID:0000-0001-5786-7738)

**ASESOR:**  
Mg. Juana Yris Díaz Mujica (ORCID:0000-0001-8268-4626)

Todas las fuentes	
Coincidencia 1 de 39	
repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet: 52 URL	8 %
Entregado a Universida... Trabajos del estudiante: 74 trabajos	8 %
www.scribd.com Fuente de Internet: 11 URL	2 %
pt.scribd.com Fuente de Internet: 3 URL	2 %
es.scribd.com Fuente de Internet: 7 URL	2 %
www.med.unlp.edu.ar Fuente de Internet	2 %
www.saludcapital.gov.co Fuente de Internet: 3 URL	2 %
Entregado a Universida...	1 %

Excluir fuentes



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Lázaro Muñoz, Delia Inés

D.N.I. : 04072454

Domicilio : Residencial Montecarlo Mz 1 lote 6 SMP

Teléfono : Fijo : Móvil : 987757151

E-mail : delia2625@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra

Mención: Gestión de los servicios de la Salud

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Lázaro Muñoz, Delia Inés

Título de la tesis:

factores asociados a la gestión de higiene de  
manos de los profesionales de enfermería en  
un hospital público de Callao, 2019

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,  
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

5/10/19



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

### ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Delia Inés Lázaro Muñoz

INFORME TITULADO:

Factores asociados a la gestión de higiene de manos de los Profesionales de enfermería en un hospital público de Callao, 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

SUSTENTADO EN FECHA: 17 de agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Mayoría



[Firma]  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN