



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Adherencia de la técnica correcta del lavado de manos por el
personal en un hospital de Piura, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Huaccha Ramirez, Yvan Alexander (orcid.org/0000-0003-1576-6474)

ASESOR:

Dr. Bazan Palomino, Edgar Ricardo (orcid.org/0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por ser la fuerza espiritual que me permite continuar para lograr mis objetivos propuestos, por acompañarme en cada paso que doy e ilumina mi camino para seguir adelante a pesar de las muchas adversidades que se pueda encontrar en el camino.

A mi madre Nelly que desde el cielo ilumina mi vida y que siempre es mi ángel protector, y sé que nunca me ha dejado solo.

A mi amada esposa Maribel, a quien le debo su apoyo incondicional y lleno de amor, sus palabras de aliento y sus dulces consejos.

A mis tres hijos Iván Alonso, Gael Ignacio e Yvanna Ariel, por ser la luz de mis ojos y que con sus sonrisas me motivan a seguir y lograr llegar a la meta propuesta de ser un profesional médico.

A mi padre Simón quien siempre me da sus grandes consejos y sabias palabras y que desde niño incentivo en mí el amor por la medicina, desde siempre recuerdo sus palabras llamándome mi doctor

A mis queridos hermanos Betty, Ruth, Rocio, Edinson y Desired que, aunque lejos sé que siempre son felices por mis logros. Asimismo, a mis amigos y compañeros de trabajo que de una u otra forma me apoyaron durante mi etapa de estudiante de medicina.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a mi casa de estudios Universidad César Vallejo filial Piura, por haberme permitido concretizar una de mis más anheladas metas y todos mis docentes que durante toda mi formación profesional han compartido su conocimiento para lograr consolidarme como un buen profesional, y de una manera muy especial a mi asesor Dr. Edgar Bazán Palomino, por su constante apoyo y consejos para la realización y ejecución del presente estudio. Al gerente de la red de salud Essalud de Piura Dr. Manuel Antonio Parodi Ruesta, por permitir la aplicación de la investigación y al personal de salud del servicio de emergencia, ya que son los actores principales de esta investigación, por su buena disposición para realizar los procesos requeridos, y obtener los resultados.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra y muestreo.....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5 Procedimientos	14
3.6 Método de análisis de datos.....	15
3.7 Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:

Grupos ocupacionales según adherencia de la técnica correcta del lavado de manos.....16

Tabla 2:

Grupos ocupacionales según trabajadores, sexo y edad en años.....17

Tabla 3:

Grupos ocupacionales, según técnica correcta del lavado de manos18

RESUMEN

Se realizó el presente estudio de investigación, con el objetivo de determinar la adherencia de la técnica correcta del lavado de manos por el personal de salud del hospital José Cayetano Heredia de Piura. Se utilizó un tipo de investigación aplicada, no experimental, transversal, que buscó analizar y responder un problema real. Obteniéndose como resultado una baja adherencia a la técnica correcta de lavado de manos (46.7%), de los cuales el 27.8% son profesionales entre médicos y enfermeras y un 18.9% son técnicos de enfermería. Asimismo, el 74.4%, no realiza una técnica correcta del lavado de manos, según normas y protocolos establecidos. Se concluyó que la adherencia de la técnica de lavado de manos por parte del personal de salud del hospital José Cayetano Heredia de Piura es baja. El cumplimiento de procedimiento correcto de lavado de manos según Norma y política de seguridad de atención al paciente por parte de personal de salud de José Cayetano Heredia es incorrecto.

Palabras clave: Adherencia, lavado de manos, técnica correcta

Abstract

The present research study has been carried out with the aim of figuring out the adherence of the correct hand washing technique used by the personnel health at the José Cayetano Heredia Hospital in Piura. A non-experimental and cross-sectional type of applied investigation was required to analice and solve actual problems. As a result, we found out a low adherence about the hand washing correct technique, (46,7%), which 27,8% was represented by doctors and nurses, while 18,9% was represented by nursing technicians. In addition, 74,4% do not perform a correct hand washing technique, according to set protocols and standard. It was concluded that the adherence of the hand washing technique by the personnel health in the Jose Cayetano Heredia Hospital is low. So, according to the standard and the patient care and safety policy, the compliance of the correct hand washing procedure in the mentioned hospital is incorrect.

Keywords: Adherence/ hand washing/ correct technique

I. INTRODUCCIÓN:

El lavado de manos es considerado la medida universal básica y de bajo costo, sin olvidar que viene a ser la medida más importante, que debe ser usada por los profesionales de la salud, previniendo así las infecciones intrahospitalarias. Según estudios la transmisión de patógenos entre pacientes sucede muy frecuentemente por medio de las manos del personal de salud. Hoy en día la infección asociada a la atención en salud o nosocomial, es definida como aquella infección que no estaba presente en la persona, ni tampoco se encontraba en período de incubación cuando el paciente busca atención a sus problemas de salud en un centro hospitalario. Dichas infecciones relacionadas con la atención en salud se dan en un promedio de 10% en países desarrollados, en aquellos pacientes que ingresan a unidades de hospitalización. En tanto que en países en vías de desarrollo como Perú el porcentaje aumenta a 25%^{1, 40}.

Cuando los profesionales de la salud brindan la atención diaria y continua a los pacientes, existe el riesgo de contaminación de infecciones cruzadas, puesto que los agentes patógenos colonizan las manos del personal sanitario durante el proceso de sus actividades de atención, sumado a ello la falta de internalización para realizar la técnica correcta del lavado de manos, constituyen factores fundamentales para el incremento de propagación de dichos patógenos entre los pacientes ^{1,2,40}.

Según la Organización Mundial de la Salud, el lavarse las manos implica una técnica sencilla y práctica, que debe convertirse en una costumbre habitual, que debe aplicarse diariamente en la rutina de atención sanitaria, es por ello que el máximo organismo de la salud OMS, ha establecido políticas sanitarias, así como normas para el procedimiento de lavado de manos en la atención de los pacientes, dichas medidas basadas en conocimiento y evidencia científica, que busca disminuir las infecciones nosocomiales ^{2,3,12}.

La Organización Panamericana para la Salud, brinda su respaldo total a las Políticas Sanitarias, con la prioridad que se cumpla el lavado correcto de las manos en todo el continente, pues ha considerado que de cumplir correctamente con dicha norma se estaría reduciendo hasta 25% las infecciones intrahospitalarias, puesto que se ha encontrado la presencia de microorganismos patógenos en la orina, sangre, y cultivos de secreciones, los mismos que pertenecen las manos del personal que atiende a los enfermos ^{3,14}.

Durante la realización de las practicas pre profesionales, en las áreas hospitalarias se ha podido observar que el personal sanitario a pesar de conocer la importancia del lavado de manos, gran parte de ellos no lo realizan durante los momentos correspondientes, en tanto que otro grupo lo realiza, pero con una forma incorrecta. Es por ello que se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es el grado de adherencia de la técnica correcta del lavado de manos por el personal de salud de un hospital de Piura? Asimismo, q mediante esta investigación se propone que los trabajadores de la salud concienticen la importancia de la realización de la correcta técnica de higiene de manos en sus actividades diarias durante la atención de los pacientes, previniendo de esta manera las infecciones producidas por la atención en salud. Se planteó como objetivo general: Determinar la adherencia de la técnica correcta del lavado de manos por el personal de salud de un hospital de Piura, 2022, y como primer objetivo específico: Identificar cumplimiento del procedimiento correcto de lavado de manos según las normas y políticas de seguridad en la atención de los pacientes por parte del personal de la salud de un hospital de Piura, 2022 y como segundo objetivo específico diferenciar el nivel de adherencia de higiene de manos entre los trabajadores de salud profesionales y no profesionales, según el protocolo de lavado de manos, en un hospital de Piura 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Con la finalidad de conocer la manera como se ha abordado hasta la actualidad la adherencia de una adecuada técnica de lavado de manos por el personal de salud, se hallaron los diferentes estudios de índole nacional e internacional, mismas que se describen a continuación:

Ragusa R y colaboradores, en el año 2021, en Italia llevan a cabo una investigación con el objetivo de evaluar la adherencia al lavado de manos por los trabajadores de la salud y sus variaciones en tiempo en las salas hospitalarias, donde laboran queriendo comprobar si durante la pandemia los trabajadores cambiaron sus comportamientos. Se realizó la observación de 13.494 trabajadores desde el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2020, por parte de los miembros del equipo de control de infecciones, quienes evaluaron la realización del lavado de manos y su cumplimiento de acuerdo a las directrices de la OMS durante los “cinco momentos para el lavado de manos”, aplicados en la atención médica en diversas salas y turnos. Se obtuvo como resultados que; que para el año 2016 aumento de forma considerable el porcentaje de cumplimiento hospitalario general del lavado de manos. Dicho porcentaje fue en aumento de 20% en 6 años, pero se debe en cuenta que no se pudo evaluar el peso de cada intervención razonablemente. Se concluyó que de las comparaciones realizadas en el tiempo y a pesar de temor de contagio por Covid 19 durante la época de pandemia, no existe un aumento general de adherencia del procedimiento lavado de manos².

Kappes M, en el año 2021, en Chile realizo una investigación que tuvo por objetivo evidenciar la persistencia de patógenos intrahospitalarios en los uniformes clínicos durante la época de pandemia por Covid 19, aplicando como método la revisión de criterios de Cochrane y lista de chequeo PRISMA, en PubMed, Ovid, ProQuest y Google Académico, tomando en cuenta estudios en inglés y español. De los 1703 artículos consultados se seleccionó 8, que confirman la existencia de microorganismos en los

uniformes, cabe resaltar que las zonas más contaminadas de los uniformes fueron las mangas y bolsillos. Concluyendo así la relación entre la persistencia de microorganismos bacterianos y virales en los uniformes del personal de salud. Así mismo demostró que estos microorganismos persisten por horas y se transmiten por contacto. Por lo cual considera importante desarrollar acciones para prevenir la transmisión de los microorganismos, siendo la más importante el lavado de manos ³.

Caldas M y colaboradores, en el año 2021, en Ecuador llevan a cabo un estudio con la finalidad de “determinar la adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal de salud”. El estudio en su metodología tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, el cual permitía conocer y describir como los trabajadores sanitarios realizaban el protocolo de lavado clínico de las manos. Obteniéndose como resultado un mapa para identificar áreas con mayor adherencia al protocolo, así como un porcentaje acertado de personal que realiza de manera correcta el procedimiento de lavado de manos y por último se logró diferenciar por áreas el cumplimiento del mismo. Concluyen que se debe tomar acciones correctivas como capacitaciones sobre protocolo de lavado de manos según la normativa, como cumplimiento obligatorio en la atención de pacientes, lo cual permitirá la concientización y adherencia del procedimiento ⁴.

Herrera D, en el año 2019, en Cuba realiza un estudio con el fin de evaluar la adherencia del lavado de manos en los trabajadores de salud. Dicho estudio utilizó el método descriptivo transversal y empleó la observación directa que permitía medir la adherencia a la higiene de manos del personal cuando realiza la asistencia de los pacientes. Los resultados que obtuvo dieron una tasa de adherencia de lavado de manos de 60,0 %, las tasas de realización del procedimiento según profesión fueron 69,6% en las licenciadas en enfermería, 66,7 % de médicos cumplían con el protocolo y solo un 20,5 % en el caso de los técnicos, estos últimos eran quienes más omiten el procedimiento. La investigación da como conclusión que son las enfermeras, quienes cumplen con mayor

frecuencia el protocolo de lavado de manos, en comparación con los médicos y los técnicos. Asimismo, queda claro la baja adherencia a la técnica de la higiene de manos por parte de los trabajadores de salud, establecido por el Programa del Ministerio de Salud Pública de Cuba ⁵.

López L y colaboradores, en el año 2019, desarrollan un estudio, que tiene por objetivo, la descripción de la adherencia al protocolo de lavado de manos por parte del personal de enfermería. La investigación se desarrolló mediante un estudio de tipo transversal con enfoque cuantitativo y se obtuvieron como resultados que, de los dos tipos de desinfección de manos existentes, que realizan antes y después de cumplir con algunos procedimientos de atención diaria al paciente, prefieren la desinfección con bases alcohólicas, así mismo que el momento donde más lo ejecutan es después del contacto con el paciente. También cabe mencionar que la falta de toallas es el principal factor que desfavorece la realización del protocolo de higiene de manos, y que son los licenciados/as en enfermería quienes están más adheridos al procedimiento utilizando una la técnica correcta. En conclusión, no se cumple con los pasos indicados en la técnica de lavado de manos, pero a pesar de ello se encuentra una tasa adecuada a la adherencia del protocolo de lavado de manos, lo cual permite brindar una atención segura a los pacientes ⁶.

Hinojosa M y colaboradores, en el año 2022, desarrollan una investigación con el objetivo de conocer cuál es la adherencia al lavado de manos en el personal de salud en los periodos pre-pandemia y pandemia covid-19". La metodología que utilizaron fue mediante un estudio cuasi experimental, durante el período de diciembre 2019 y agosto 2020 el mismo que compara la adherencia al protocolo de la higiene de las manos del personal de salud antes y después de la intensificación de medidas de prevención por la pandemia por Covid 19. Entre los resultados se encontró que la adherencia en 2019 fue 67% y de 89% en el año 2020, lo cual demuestra que existe una tasa de aumento en 22%. Se obtuvo como conclusión que existe un incremento significativo de adherencia del

protocolo de lavado de manos, como consecuencia de intensificación de medidas de prevención durante la pandemia ⁷.

Galdino de Paula D en el año 2017, en Brasil llevo a cabo un estudio de investigación que busca determinar si existe relación entre las infecciones y la atención de salud, siendo esto un factor que contribuye con el aumento de la tasa de mortalidad y morbilidad. Para lo cual hizo uso de una metodología de revisión integradora, la cual permitió buscar y analizar las publicaciones relacionadas a la adherencia de la higiene de manos, mediante la aplicación de estrategias que logren aumentar la adherencia a la técnica de lavado de mano por parte de los profesionales, en ámbito hospitalario. Llegaron a la conclusión que no solo la disponibilidad de buenos recursos y uso de una estrategia que fomente el protocolo de lavado de manos clínico, no era suficiente para aumentar la adhesión de lavado de manos, para lo cual es necesario aplicar las diferentes estrategias en conjunto con los trabajadores de salud ⁹.

Alves C.F. y Col, en el año 2017, en Brasil realizaron una investigación, la cual tuvo el objetivo de determinar la relación entre la distancia del lavabo y las camas de pacientes, para lo cual se midió los movimientos del personal de enfermería, tiempo de recorrido entre el lavabo y camas. El estudio fue de tipo cualitativo matematizado con cálculo simple, en el que se realizaron 12 procedimientos de rutina para un cliente en la cama sobre lejos del lavabo. Para el análisis de datos se utilizó el marco analítico de Bardin. Los resultados encontrados fueron que los profesionales de enfermería camino 576 metros, para lo que hizo uso de 33 minutos, 24 minutos de lavado de manos y 9 minutos en desplazamientos lavabo-cama-lavabo. Además, 31 licenciados en enfermería respondieron sobre las implicancias entre la distancia y el lavadero o ausencia de ellos y material. La conclusión a la que se llegó fue que el espacio y el tiempo son factores de no adherencia al lavado de manos, ya que provocan desgaste físico y gran uso de tiempo de trabajo. Asimismo, los resultados confirman el objetivo y necesidad de involucrar el cuerpo, espacio, tiempo y estructura física para impulsar la adherencia a la higiene de manos ⁸.

Caballero CL, Peñaranda G, Martínez PM en el año 2017, en Colombia realizaron una investigación, con el objetivo de evaluar los conocimientos de los profesionales de salud sobre el lavado de manos y aplicación del protocolo del mismo, en las salas de hospitalización de una institución prestadora de servicios de salud nivel III. El tipo de estudio fue observacional descriptivo cualitativo, que se desarrolló en dos fases con muestreo a conveniencia, la lista de chequeo sobre el protocolo de lavado de manos, fue el instrumento utilizado. Según los resultados, se encontró incumplimiento de realización del protocolo de lavado de manos; según la prueba de chi cuadrado, el factor cumplimiento del protocolo tiene relación con la concientización del personal de salud y no con los factores físicos de su realización. Se concluye que es necesario un programa de mejora del protocolo de lavado de manos en el personal de la salud, que permita una mayor adherencia al mismo, asimismo el instrumento debe adecuarse a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual permitirá auditar de manera correcta, el procedimiento del lavado de manos ¹⁰.

Silva F y Souza E, en el año 2016, en Brasil realizaron una investigación la cual tuvo por objetivo comprender la producción científica de la salud sobre la higiene de manos que realizan los profesionales y relacionar el conocimiento y la adherencia del profesional a esta práctica, el mismo que describe una revisión sistemática de literatura, llevada a cabo en la Biblioteca Virtual en Salud, basado en LILACS y SCIELO, se realizó el análisis en categoría de 13 artículos seleccionados de entre los años 2002 a 2012 dando como resultados que la gran mayoría de los profesionales de la salud tienen base teórica y práctica de la higiene de las manos, pero que en el campo de trabajo los resultados eran opuestos, de modo que no se podía esperar la adherencia y tampoco la correcta técnica de lavado de manos. Por diversas razones, todavía no completan esta tarea. Concluyendo así Así, concluyendo que se debe discutir e implementar acciones educativas que permitan cumplir con la función de orientar y

motivar a dichos profesionales, con la finalidad de aclarar toda duda existente sobre la técnica correcta de lavado de manos ¹¹.

Quispe C.M. en el año 2019, en Perú llevo a cabo la investigación, teniendo por objetivo determinar los Factores Personales e Institucionales que influyen en la práctica de Lavado de manos clínico, por parte de las licenciadas en enfermería, del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Ejecutando un estudio cuantitativo, de tipo aplicada, descriptivo, de diseño no experimental, el mismo que corresponde a un esquema correlacional, siendo 74 enfermeras la población y muestra censal de 74, por lo cual se trabajó con el 100% de las mismas. Se obtuvo que los factores personales e institucionales son de 58,1%, corresponden a un nivel bajo, en tanto que, para las dimensiones de factores personales, prevalece un nivel bajo que se representa por un 59,5% y que, en el caso de factores institucionales, el 52,7% representan un nivel bajo. Respecto a la segunda variable se encontró que un 51.4% presenta un nivel inadecuado. Como conclusión se determinó la influencia de los factores personales e institucionales influyen significativamente en el lavado de manos clínico ¹².

Según la Organización Mundial de la salud, la práctica de lavado de manos clínico, ha resultado ser una técnica segura y útil para disminuir carga de bacterias en las superficies de las manos de los profesionales de la salud, evitando así la diseminación de microorganismos y previniendo las infecciones intrahospitalarias producidas por atención del personal de salud ^{34,35}. Asimismo, para poder lograr la protección de los usuarios tanto interno como externo, resulta indispensable cumplir con algunas condiciones como la implementación de materiales para llevar a cabo un adecuado lavado de manos, así como de infraestructura adecuada como el contar con una fuente de agua, lavabos, entre otros. Un punto muy importante el conocer los momentos cuando se debe realizar el lavado de manos, los mismos que son cinco y la técnica correcta de lavado de manos en un tiempo de 40 a 60 segundos, como establece la norma ^{1, 13, 25}.

Las dimensiones de lavado de las manos, involucra cinco momentos, los mismos que son reconocidos por la OMS. El primer momento es aquel que debe realizar el personal de salud, cuando llega al servicio de pacientes hospitalizados, sin haber tenido contacto con ningún paciente, lo cual permite prevenir infecciones externas. También se debe tener en cuenta la existencia de riesgo de colonización de microorganismos en el paciente y manos del profesional de salud ^{26, 36}. El segundo momento en el que se debe aplicar el lavado de manos es antes de realizar cualquier procedimiento aséptico o cuando el profesional de salud realizar procedimientos invasivos. Este momento se fundamenta que las manos pueden desplazar microorganismos de una zona contaminada del cuerpo hacia una zona no contaminada del mismo cuerpo del paciente. Un tercer momento, es aquel que se lleva a cabo luego que el personal realiza un procedimiento, así como al estar en contacto con fluidos, secreciones, sangre de los pacientes. Además, este paso también se realiza al contacto con microorganismo productores de enfermedad del cuerpo del usuario o zonas adyacentes al mismo ^{17, 27}.

El cuarto momento se desarrolla luego que los servidores de la salud tienen contacto con el paciente, situación que implica el desarrollo de lavado de manos, durante la rutina de brindar atención entre los pacientes lo que minimiza la carga microbiana, la finalidad es proteger a los trabajadores de salud ^{13, 18}.

El quinto momento de lavado de manos, es aquel que se realiza al termino del turno de trabajo, aquí no es necesario a pesar de no haber tenido contacto con el paciente ¹³.

La ejecución correcta del lavado de manos, se cumple cuando se aplica los 11 pasos, el procedimiento implica complicar con el protocolo sugerido por la OMS, que es en donde los servidores de la salud ejercen la acción de frotar sus manos de una forma muy meticulosa y cuidadosa, pero vigorosa, haciendo uso de agua más jabón, y si corresponde solución antiséptica, de tal manera que se cumpla con el fin de eliminar

microorganismos, grasa y suciedad que puedan provocar infecciones de todo tipo. El tiempo en el que se debe llevar cabo el lavado de manos va de 40 a 60 segundos, tiempo que han determinado los órganos rectores a nivel nacional y mundial y que debe ser aplicado en todos los establecimientos de salud ^{13, 19, 28}.

Se inicia el desarrollo del lavado de manos con el primer paso, el cual implica hacer uso de una fuente de agua, que permita al personal de salud humedecer ambas manos, esta fuente puede ser un grifo o un caño. El segundo paso la persona debe proveerse de un jabón de tipo antiséptico cual cubrirá las palmas de las manos y su extensión, la cantidad aproximada es de 5 ml. Continuando con el procedimiento viene el tercer paso, este consiste en realizar frotaciones de las palmas entre sí, se iniciará suavemente y luego con mayores movimientos enérgicos, lo cual permitirá generar más espuma. Seguido el procedimiento por el cuarto paso, implica colocar la mano derecha con el dorso de la mano contraria, realizando un entrelazado de los dedos de ambas manos, se repetirá el mismo procedimiento con la mano contraria. El quinto paso se debe continuar con la frotación enérgica de ambas palmas con los dedos entrelazados, la cantidad de veces que el profesional lo considere necesario ^{20, 21}. El sexto paso, aquí se frota la zona dorsal alterna con la otra mano, se realizará las veces que se crea que son necesarias. El séptimo paso consiste en la realización de movimientos rotatorios del pulgar de ambas manos, se realizará de una manera prolija. Para la ejecución del octavo paso se debe colocar los pulpejos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda, realizando movimientos rotatorios internos o externos, de la forma que se diera a impresión que está produciendo un hoyo en la palma, este proceso de debe repetir con la mano contraria. La ejecución del noveno paso el personal debe enjuagarse para arrasar cualquier resto. En el décimo paso el personal de la salud debe realizar el secado de manos con papel toalla, el mismo que aún no se debe eliminar, para que cumpla el último paso que es el décimo

primero, donde cerrara la fuente de agua con el papel toalla del secado
13,15, 22, 23, 25.

Con respecto a la adherencia de la higiene de las manos, con una técnica correcta, según protocolo de la OMS, se debe mencionar que es definida como una acción de alto impacto, la misma que permitirá prevenir la infecciones que estén relacionadas con la atención en salud por parte del personal, lo cual permite brindar un servicio de calidad, que a su vez proporciona seguridad en los pacientes, quienes sienten que sus problemas de salud están en personas capacitadas. Asimismo, la adherencia a la técnica correcta de lavado de manos es uno de los procedimientos fundamentales, que permite lograr los objetivos del personal de salud en el usuario, durante la atención directa ^{24, 28, 32, 34}. La Organización Mundial de la Salud, considera que el lavado de manos es una de estrategia de bajo costo muy efectiva para evitar infecciones cruzadas, durante los itinerarios de los prestadores de atención en salud, por ello mencionan los lemas “manos limpias salvan vidas” y “hospitales limpios salvan más vidas”. Sin embargo, la acción de lavado de manos suele tener baja adhesión en los centros hospitalarios, debido a la falta de insumos, poco tiempo, capacitación y sobre todo la falta de compromiso por parte de los trabajadores ^{1, 21,23,25}.

Según la normativa internacional planteada por la OMS, la guía planteada el lavado de manos y la atención de la salud, como norma internacional (World Health Organization, 2009), dicho protocolo puede ser base para cualquier protocolo en las instituciones que prestan atención en salud, para ello define como primer desafío de seguridad del usuario o paciente “Una atención limpia es una atención segura” ^{29, 33}. Asimismo, se debe tener en cuenta que las infecciones provocadas por la atención de cuidados en la salud, están afectando a cientos de millones de pacientes a nivel mundial ^{30, 31}. De tal manera que la salud de las personas se ve agravada por las infecciones asociadas a las acciones prestadas por el personal en la atención de rutina, de modo que en consecuencia se prolongara el período de internamiento, inducen a discapacidad a largo

plazo, eleva los costos a pacientes y familiares, aumentan los gastos financieros adicionales al sistema de salud, sin dejar de mencionar la frecuencia significativa que provocan la pérdida de vidas ^{14, 22, 26,28,30}.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio, es de tipo aplicada, pues buscó analizar y responder un problema real y es muy importante para solucionar problemas que pueden estar afectando el bienestar de las personas, como en el caso del estudio que busco determinar el grado de adherencia de lavado de manos en los profesionales de la salud. Asimismo, es de diseño, no experimental, transversal y descriptivo, debido a que no existió ninguna manipulación de las variables, solo se realizó la observación y análisis de los fenómenos en su contexto natural.

3.2. Variables y Operacionalización:

La variable independiente de investigación es: adherencia al lavado de manos por el personal de salud del hospital José Cayetano Heredia, Piura 2022, es de tipo cualitativa. La variable dependiente es técnica correcta de lavado de manos, es de tipo cuantitativa (Anexo 1).

3.3. Población, muestra, y muestreo

3.3.1 Población: La población estuvo conformada por 90 trabajadores asistenciales del servicio de emergencia del hospital José Cayetano Heredia de Piura, los mismos que conforman el total del personal asistencial de salud de las áreas de reposo 1, unidad de cuidados especiales, trauma shock, tópico de medicina, tópico de cirugía y tópico de pediatría. Dentro de los criterios de inclusión se consideró los siguientes: Ser mayor de edad a la fecha del desarrollo del estudio, estar laborando durante los meses de noviembre y diciembre de 2022, laborar en el servicio de emergencia en tiempo igual o mayor de 6 meses, realizar actividades asistenciales como médicos, enfermeros y técnicos, participar de manera voluntaria. Son criterios de exclusión laborar en dentro de la infraestructura del servicio de emergencia en un

área que sea extensión de otro servicio, profesionales que realicen labores administrativas.

3.3.2 Muestra: Debido a que la población de trabajadores del servicio de emergencia del Hospital José Cayetano Heredia es pequeña, se consideró a toda la población que cumplía con los criterios de inclusión, como la muestra del estudio.

N = 90 profesionales de la salud que trabajan en las áreas de reposo 1, unidad de cuidados especiales, trauma shock, tópico de medicina, tópico de cirugía y tópico de pediatría del servicio de emergencia del hospital José Cayetano Heredia de Piura.

3.3.3 Muestreo: El muestreo fue probabilístico, ya que se basó en el cumplimiento de los criterios establecidos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación directa, la cual nos permitió conocer la adherencia de la higiene de manos por el personal asistencial del servicio de emergencia del hospital José Cayetano Heredia de Piura. Se utilizó el instrumento de lista de cotejo (ANEXO 2), la cual está orientada a medir la práctica de Lavado de manos clínico de las profesionales de la salud, dicho instrumento fue diseñado por Acuña Hurtado Maribel (2017) para luego ser modificado por Quispe Castillo Maribel (2019), Constara de; 22 ítems, de los cuales se presenta 2 dimensiones: La primera corresponde a la dimensión del momentos de lavado de manos con 5 ítems y la segunda dimensión tiene en cuenta los pasos de lavado de manos con 17 ítems. Para la confiabilidad se hizo uso de la prueba estadística de Kuder Richardson, que dio como resultado 0.820 (ANEXO – 3). La validez fue determinada por juicio de tres expertos. (ANEXO - 4)

3.5. Procedimientos: Para la aplicación de la investigación, se solicitó permiso a la Red de salud de Essalud de Piura, con atención al área de capacitación e investigación. Asimismo, se solicitó el permiso al jefe del servicio emergencia del hospital regional José Cayetano Heredia de Piura, con la finalidad de obtener la relación del personal del servicio, así como las horas disponibles que se nos permito realizar la aplicación de

las encuestas y tabla de cotejos observacional. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado por parte del personal de salud emergencia.

3.6. Método de análisis de datos: La realización de análisis de datos fue por medio del programa Excel 2019, que permitió la tabulación de datos y su posterior análisis se realizó mediante el software estadístico SPSS v. 26.0. Asimismo, una vez obtenido los resultados se realizó el análisis descriptivo de los mismos. La variable adherencia de la técnica correcta del lavado de manos por el personal de salud del hospital José Cayetano Heredia, Piura 2022, es de tipo cuantitativa, la misma que se expresa en forma de índices estadísticos descriptivos de media y desviación estándar. Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia.

3.7. Aspectos éticos: Para el presente estudio se consideró los cuatro principios éticos: La autonomía que según Sampieri, permite que los participantes su libre participación mediante su consentimiento informado en la investigación, asimismo pueden responder ante los instrumentos presentados, sin ser coaccionados ^{16, 17}. El principio de beneficencia, ya que por medio del desarrollo del estudio se busca fomentar la adherencia al lavado de manos de los profesionales de la salud en bien de los pacientes. Asimismo, este se encuentra relacionado con el principio de no maleficencia el cual se determina con la finalidad de evitar infecciones intrahospitalarias provocadas por la atención en salud de los pacientes hospitalizados. Por último, el principio de justicia, ya que se buscó dar solución en algunas deficiencias en la práctica del personal de salud, como el fin de evitar complicaciones y mejor manejo de los recursos de los hospitales ²⁰.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Grupos ocupacionales según adherencia de la técnica correcta del lavado de manos.

Variable		grupos ocupacionales						P
		Profesionales		No profesionales		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Adherencia de la técnica correcta del lavado de manos	Alto	15	16.7%	11	12.2%	26	28.9%	0.54
	Medio	10	11.1%	12	13.3%	22	24.4%	
	Bajo	25	27.8%	17	18.9%	42	46.7%	

Fuente: Elaborado por el autor.

Con respecto a la adherencia de la técnica correcta de lavado de manos se tiene en cuenta los siguientes puntajes totales, para el nivel alto en el 28.9%, intermedio en el 24.4% y bajo en el 46.7%. Dentro de la clasificación de los trabajadores como profesionales, establece que el mayor porcentaje es de 27.8% y se encuentra en el grupo de baja adherencia a la técnica correcta del lavado de manos. En tanto que, para el grupo de no profesionales, están divididos en el 18.9% para el nivel bajo adherencia a la técnica correcta de lavado de manos por ello de la prueba de chi-cuadrado de Pearson se establece una independencia entre los grupos ocupacionales y la adherencia al tratamiento.

Tabla 2: Grupos ocupacionales según trabajadores, sexo y edad en años

Variable		grupos ocupacionales						P
		Profesionales		No profesionales		Total		
		n	%	N	%	N	%	
Trabajadores	Medico	21	23.3%	0	0.0%	20	23.3%	0.00
	Enfermera	29	32.2%	0	0.0%	29	32.2%	
	Técnicos	0	0.0%	40	44.4%	40	44.4%	
Sexo	Femenino	40	44.4%	25	27.8%	65	72.2%	0.06
	Masculino	10	11.1%	15	16.7%	25	27.8%	
Edad en años	25-30	5	5.6%	2	2.2%	7	7.8%	0.49
	31-40	15	16.7%	12	13.3%	27	30.0%	
	41-50	25	27.8%	18	20.0%	43	47.8%	
	> 50	5	5.6%	8	8.9%	13	14.4%	

Fuente: Elaborado por el autor

Para el caso del tipo de trabajador, el grupo de profesionales está conformado por los médicos que representan en el 23.3% del total de la población en estudio y las enfermeras (os), abarcan un porcentaje de 32.2%. En el grupo de no profesionales se consideró al personal técnico en enfermería que representa el porcentaje mayor con un 44.4%. Asimismo, según el tipo de sexo el 72% son mujeres, el 27.8% son varones y es independiente los grupos ocupacionales. En el caso de la edad se observa que el 7.8% pertenece de 25 a 30 años, de 31 a 40 años está presente en el 30% del grupo en estudio, en el caso de las personas de 41 a 50 años está establecido en 47.8% asimismo se establece que las personas mayores de 50 años están presentes en el 14.4%.

Tabla 3: Grupos ocupacionales, según técnica correcta del lavado de manos

Variable		grupos ocupacionales						P
		Profesionales		No profesionales		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Técnica correcta del lavado de manos	Si	15	16.7%	8	8.9%	23	25.6%	0.28
	No	35	38.9%	32	35.6%	67	74.4%	

Fuente: Elaborado por el autor

El caso de la técnica correcta de lavado de manos según grupos ocupacionales, se observa que solo el 25.6% de los trabajadores presenta una técnica correcta del lavado de manos. Sin embargo, el 74.4% de los evaluados no realiza una técnica correcta del lavado de manos en el servicio.

V. DISCUSIÓN

Una investigación realizada por Ragusa y colaboradores en el año 2021 a nivel de Italia encontró una baja adherencia de lavado de manos por los trabajadores de la salud y sus variaciones, dicha investigación tuvo un promedio de 5 años en dónde se consideró cinco momentos para el lavado de manos, el porcentaje de aumento durante este tiempo solo llegó a un 20%, lo que de acuerdo a su investigación pone en riesgo a los trabajadores a la infección por coronavirus ². En ese sentido los resultados son similares a nuestra investigación en donde la técnica correcta se aplica solamente en el 25.6% entre trabajadores profesionales y no profesionales, sin embargo, esto pone en peligro la salud tanto de los trabajadores como de los pacientes.

Para el caso de una investigación realizada en Chile, Kappes en el año 2021 evalúa la persistencia de los patógenos intrahospitalarios en uniformes clínicos aplicando el método de previsión y de chequeo en una revisión documental donde establece que las pautas más importantes para prevenir los patógenos hospitalarios es el lavado de manos sin embargo esta realidad difiere con respecto a los datos presentados en nuestra investigación debido a discrepancias metodológicas teniendo en cuenta que se realizó un seguimiento a los trabajadores profesionales y no profesionales en ese sentido la técnica de lavado de manos solamente fue aplicada de manera correcta en el 25.6% lo cual deja expuesto a muchas infecciones cruzadas y pone en riesgo la salud de los trabajadores ³.

Caldas y colaboradores en un trabajo ecuatoriano establecen la adherencia de protocolo de lavado de manos en el personal de salud, definiendo que deben existir acciones correctivas como las capacitaciones y protocolo de lavado de manos según normativa debido al incumplimiento de la mayor parte de los trabajadores ⁴. En ese sentido es concordante los resultados con la investigación donde la adherencia principal es mala aplicación a los protocolos y técnicas de lavado de

manos en el 46.7%, por tanto, ambos trabajos entran en concordancia con respecto a sus resultados.

Para el caso de Rueda, en una investigación cubana publicada en el año 2019 establece que la adherencia de lavado de manos en el 60%, se cumplen por los profesionales de enfermería y 67.7% de los médicos en ese sentido los resultados establece que el grupo de enfermeras y de Médicos representa el 20 y el 22.2% de los grupos muestrales sin embargo de manera global, la técnica correcta lavado de manos es solamente realizado por el 16.7% de los profesionales antes mencionados por tanto existe diferencias en el acatamiento de los protocolos del correcto lavado de manos teniendo en cuenta que se está poniendo en riesgo la vida de los pacientes y de los trabajadores en sí ⁵.

Para el caso de López en una investigación del año 2019 sobre la adherencia del protocolo de lavado de manos en el personal de enfermería se establece principalmente que no se cumple los pasos indicados en la técnica de lavado de manos, lo cual es concordante con la investigación teniendo en consideración que la adherencia es baja en el 46.7% independientemente si sea profesional o no profesional sin embargo la mayor parte de ellos en el 27.8% de Los profesionales no acata la técnica correcta, por lo cual en este caso es potencial riesgo para la salud de los trabajadores y pacientes que están expuestos a infecciones cruzadas ⁶.

Hinojosa en el año 2022 en una investigación sobre la adherencia al lavado de manos pre pandemia y post pandemia, se establece en este caso que existe un diferencial de aproximadamente el 22% en la evaluación de los dos años con respecto a la adherencia del lavado de manos, por lo cual en este caso estos datos difieren metodológicamente para ambos trabajos teniendo en cuenta que es un trabajo longitudinal el publicado por Hinojosa. Sin embargo, los resultados establecen la relación entre la baja adherencia con un 46.7% y que no se aplica la técnica correcta lavado de manos en el 25.6% por cuánto en este caso

existen problemas serios con respecto a la adherencia de la técnica correcta de lavado de manos ⁷.

Galdino en una investigación realizada en Brasil en el año 2017 establece en su estudio la búsqueda de la relación de infecciones y la atención de salud esto como factor de tasa de morbilidad y mortalidad en los pacientes, teniendo en cuenta que la adherencia al lavado de manos presenta serias divergencias con respecto a los trabajadores. En ese sentido es concordante con nuestra investigación debido a que los resultados establecen que el grupo de profesionales presenta una técnica correcta solamente en el 16.7%. Sin embargo, los no profesionales presenta una técnica correcta en el 8.9% dejando entendido de que la mayor parte del grupo evaluado presenta una mala técnica y por tanto un mayor riesgo de infecciones cruzadas ⁹.

Alves en una investigación brasilera cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre la distancia de lavado y la cama de los pacientes, para lo cual se midió las actividades de enfermería, encontrándose que no existe una adherencia lavado de manos, debido a que provoca desgaste físico y gran gasto de tiempo de trabajo. En ese sentido la investigación concuerda con nuestros resultados, pues debe tenerse en cuenta que la técnica correcta de lavado de manos solamente fue aplicada por el 25.6% de los trabajadores lo que deja mucho que desear en este caso por el riesgo potencial de la salud de los enfermos y también de los profesionales y no profesionales de la salud ⁸.

Caballero en una investigación desarrollada en el año 2017 en Colombia, donde establece cuáles fueron los conocimientos de los profesionales de salud sobre lavado de manos y la aplicación del protocolo, determinando en este caso entre las pruebas no paramétricas que debe de ser auditados los procedimientos de lavado de manos, teniendo en cuenta los valores negativos que se encontraron en este estudio, en tal sentido es concordante con nuestra investigación en donde la adherencia al protocolo de lavado de manos es bajo en el 46.7% lo que

deja mucho que decir por parte de los trabajadores del hospital José Cayetano Heredia ya que existe un riesgo potencial de enfermedades cruzadas tanto para los pacientes como mayor riesgo potencial para los colaboradores internos ¹⁰.

Silva y Souza en el año 2016 en un trabajo publicado en Brasil hacen una investigación en donde realiza una evaluación retrospectiva de diferentes artículos de investigación para el SciELO y Lennox estableciéndose que se debe implementar acciones educativas que permitan cumplir la función de orientar y motivar a estos profesionales ya que la mayor parte no presenta una buena técnica de lavado de manos lo cual es concordante con la investigación ¹¹.

Quispe en un estudio presentado en el año 2019 a nivel del Perú estableció los factores personales e institucionales para el lavado de manos clínico en el hospital María Auxiliadora de Lima evaluaron a 74 enfermeras a través de una metodología correlacional obteniendo de que el 58% tuvo un bajo nivel con respecto a los factores institucionales es sentido ese investigación es concordante con la investigación presentada de la secuencia que la adherencia de la técnica correcta lavado de manos es baja en el 46.7% y por otro lado el grupo de enfermeras representa un 22% de manera seleccionada por estratos por tanto ambas investigaciones establecen que solamente la técnica correcta es realizada por parte de los profesionales de la salud en el 16.7% y lo que deja entrever una realidad bastante peligroso para las infecciones cruzadas y las infecciones de los trabajadores de la salud ¹².

VI. CONCLUSIONES

1. La adherencia de la técnica de lavado de manos es baja (46.7%) por parte del personal de salud del hospital José Cayetano Heredia de Piura.
2. El cumplimiento de procedimiento correcto de la higiene del lavado de manos según Norma y política de seguridad de atención al paciente por parte de personal de salud de José Cayetano Heredia es incorrecto en el 74.4%.
3. El nivel de adherencia de higiene de manos en los grupos profesionales se observa principalmente a nivel de los no profesionales es bajo en el 18.9% y en el caso de Los profesionales es debajo a nivel del 27.8%.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se debe realizar una capacitación sobre la temática y la importancia de la correcta técnica de lavado de en el cuidado de rutina de los pacientes, lo cual debe ser solicitada por el jefe de servicio a nivel del hospital José Cayetano Heredia teniéndose en cuenta que los trabajadores ponen en riesgo su salud y la de los pacientes por infecciones cruzadas.
2. Se debe realizar capacitaciones por parte del comité de investigación del hospital José Cayetano Heredia para que puedan disminuir en este caso la no observancia de normas y reglas del lavado correcto de manos.
3. Se debe realizar estudio de seguimiento insitu, en cada área laboral para establecer el correcto lavado de manos en grupo de profesionales sino profesionales de la salud a nivel del hospital José Cayetano Heredia de Piura.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial para la Salud. Una atención limpia es una atención más segura. [Internet]. 2019 [citado 4 junio 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalaustral.edu.ar/2019/05/una-atencion-limpia-es-una-atencion-mas-segura/>
2. Ragusa R, Marranzano M, Lombardo A, Quattrocchi R, Bella M, Lupo L. ¿El virus COVID 19 ha cambiado la adherencia al lavado de manos entre los trabajadores de la salud? Behavioral Sciences Italia [Internet]. 2021[Consultado 2 de junio de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8071195/>
3. Kappes M. Persistencia microbiana de importancia intrahospitalaria en uniformes clínicos a raíz de la pandemia de COVID-19. Revista enfermería universitaria España [Internet]. 2021[Consultada 28 de junio de 2022]. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/353860539_ARTICULO_D_E_REVISION#:~:text=Abstract%20Introducci%C3%B3n%3A%20El%20lavado%20de%20manos%20es%20la,vector%20en%20transmisi%C3%B3n%20cruzada%20de%20infecciones%20en%20hospitales.
4. Caldas M. Mesa C. Ramírez A. Adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal de salud. Revista Ocronos España [Internet]. 2021 [Consultado 15 de junio de 2021]. Recuperado a partir de: <https://revistamedica.com/adherencia-protocolo-lavado-manos/>
5. Herrera D. Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología Cuba [Internet]. 2019 [Consultado 18 de junio de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/306#:~:text=La%20tasa%20de%20adherencia%20a%20la%20higiene%20de,los%20que%20m%C3%A1s%20omitieron%20el%20lavado%20de%20manos.>
6. López L, Herrera P, Rodríguez J, Parcon M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Revista Archivo Médico Camagüey Cuba [Internet]. 2019 [Consultado 19 de junio de 2022].

Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n4/1025-0255-amc-23-04-464.pdf>

7. Hinojosa M, Guzzi L, Camblor F, Christin M. ¿Cambió la adherencia al lavado de manos en tiempos de SARS-CoV -2?. Revista de Infectología Argentina [Internet]. 2022 [Consultado 14 de junio 2021]. Recuperado a partir de: <https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/116>
8. Serrano M. Adherencia del personal sanitario a la higiene de manos tras distintas sesiones de entrenamiento. Revista electrónica de portales médicos.com España [Internet]. 2021 [Consultado 17 de junio de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-del-personal-sanitario-a-la-higiene-de-manos-tras-distintas-sesiones-de-entrenamiento/>
9. Galdino D, Fernandes F, Abreu R y Galdino V. Estratégias de adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde. [Internet]. 2017 [Consultado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463791008.pdf>
10. Caballero CL, Peñaranda G, Martínez PM. Conocimientos y Aplicación del Protocolo de Lavado de Manos por parte del Personal de Salud del Servicio de Hospitalización de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de III nivel en Bucaramanga, durante los meses de septiembre y noviembre de 2017 [Internet]. Ciudad de Colombia: Universidad de Santander UDES; 2017 [Citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/680/1/Conocimientos%20y%20aplicaci%3%b3n%20del%20protocolo%20de%20lavado%20de%20manos%20por%20parte%20del%20personal%20de%20salud%20del%20servicio%20de%20hospitalizaci%3%b3n%20de%20una%20instituci%3%b3n%20prestadora%20de%20servicios%20de%20salud%20de%20III%20nivel%20en%20Bucaramanga....pdf>
11. Silva F, Souza E. Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão de literatura. [Internet].

2016 [Citado 15 de mayo 2022] 93(1):16-22. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/10045/54596>

12. Quispe M. Factores Personales e Institucionales que Influyen en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora [Internet]. Ciudad de Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [Citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4309/TESIS_QUISPE_MARIBELL.pdf?sequence=1&isAllowed
13. Sands A, Aunger R. Determinants of Hand Hygiene Compliance Among Nurses in U.S. Hospitals: A Formative Research Study. Revista PLOS ONE USA [Internet] 2020. [Consultado 23 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138309/>
14. Chakraborty T, Karmakar N, Nag K, Datta A, Saha P, Biswas C. Un estudio transversal sobre el Conocimiento, la Actitud y la Práctica del lavado de manos entre los proveedores de atención médica en un hospital de atención terciaria de T. Revista Internacional de Ciencias Médicas e Invención Clínica [Internet] 2018. [Consultado 18 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de:
https://www.researchgate.net/publication/323256824_A_cross-sectional_study_regarding_Knowledge_Attitude_and_Practice_of_hand_washing_among_health_care_providers_in_a_Tertiary_Care_Hospital_of_Tripura
15. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú. [Internet]. 2016. [Citado 23 de junio de 2022]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
16. Kruk ME, Gage AD, Joseph NT, Danaei G, García-Saizó S, Salomon JA. Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: A systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. Lancet. [internet] 2018 [Citado 22 de noviembre de 2022]

392(10160): 2203-12. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31668-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31668-4)

17. Oliveira-da Costa Lino D, Barreto R, de Souza FD, Mota-de Lima CJ, Bezerra-da Silva Junior G. Impact of lockdown on bed occupancy rate in a referral hospital during the COVID-19 pandemic in northeast Brazil. [Internet] 2020; 24(5): 466-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.08.002>
18. Zhou Q, Gao Y, Wang X, Liu R, Du P, Wang X, et al. Nosocomial infections among patients with COVID-19, SARS and MERS: A rapid review and meta-analysis. *Ann Transl Med.* [Internet] 2020 [Consulted 16 de agosto 2022]; 8(10): 1-14. Available in: <https://doi.org/10.21037/atm-20-3324>
19. Ambrosch A, Wahrburg K, Klawonn F. Bacterial load and pathogenic species on healthcare personnel attire: Implications of alcohol hand-rub use, profession, and time of duty. *J Hosp Infect.* [Internet] 2019 [Citado 25 de octubre de 2022]; 101(4): 414-21. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.10.017>
20. Huang F, Armando M, Dufau S, Florea O, Brouqui P, Boudjema S. COVID-19 outbreak and healthcare worker behavioural change toward hand hygiene practices. *J Hosp Infect.* [Internet] 2021 [Consulted 16 de Agosto 2022] May;111:27-34. doi: 10.1016/j.jhin.2021.03.004. Epub 2021 Mar 11. PMID: 33716086; PMCID: PMC7948529.
21. Derksen C, Keller FM, Lippke S. Obstetric healthcare workers' adherence to hand hygiene recommendations during the COVID-19 pandemic: Observations and social-cognitive determinants. *Appl Psychol Health Well Being* [Internet] 2020 [Consulted 14 de setiembre 2022];doi:10.1111/aphw.12240
22. Bin Ibrahim MA, Chow C, Poh BF, Ang B, Chow A. Differences in psychosocial determinants of hand hygiene between health care professional groups: Insights from a mixed-methods analysis. *Am J Infect Control.* [Internet] 2018 [Consulted 30 october 2022]; 46:253-60. doi: 10.1016/j.ajic.2017.09.014

23. Albright J, White B, Pedersen D, Carlson P, Yost L, Littau C. Use patterns and frequency of hand hygiene in healthcare facilities: Analysis of electronic surveillance data. *Am J Infect Control*. 2018;46: 1104-9. doi: 10.1016/j.ajic.2018.04.205 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
24. Gillebaart, M., Ybema, J. F., & de Ridder, D. T. D. Make it a habit: how habit strength, goal importance and self-control predict hand washing behaviour over time during the COVID-19 pandemic. *Psychology and Health* [Internet] 2022 [Consulted 2 october 2022] 0(0), 1–19. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2036740>
25. Sandbøl, S. G., Glassou, E. N., Ellermann-Eriksen, S., & Haagerup, A. Hand hygiene compliance among healthcare workers before and during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Infection Control*. [Internet] 2022 [Consulted May 15, 2022] 50(7), 719–723. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.03.014>
26. Sadule-Rios, N., & Aguilera, G. Nurses' perceptions of reasons for persistent low rates in hand hygiene compliance. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet] 2017 [Consulted july 4, 2022] 42, 17–21. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.005>
27. AlGhobaishi, A., Alzabin, H., Alhazmi, A., Mousa, A. H., AlThagafi, H., Alghamdi, M., ... Garout, M. A. The impact of COVID-19 pandemic on hand hygiene adherence among pediatric physicians, in Saudi Arabia. *Annals of Medicine and Surgery*. [Internet] 2022 [Consulted july 20, 2022] 104518. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104518>
28. Yan, A. P., Howden, K., Mahar, A. L., Glidden, C., Garland, S. N., & Oberoi, S. Gender differences in adherence to COVID-19 preventative measures and preferred sources of COVID-19 information among adolescents and young adults with cancer. *Cancer Epidemiology*. [Internet] 2022 [Consulted february 1, 2022), 102098. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2022.102098>
29. Macdonald, K. I., Spilka, M. J., Bartolomeo, L. A., Raugh, I. M., Berglund, A. M., & Strauss, G. P. Adherence to recommended health

- and social distancing precautions during the COVID-19 pandemic in individuals with schizophrenia and youth at clinical high-risk for psychosis. *Schizophrenia Research*. [Internet] 2022 [Consulted July 31, 2022], 446–448. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.07.030>
30. de la Rosa, D., Xicoténcatl-Cortés, J., Cervantes-Castillo, A., Ochoa-Pérez, S.-A., Cruz-Cordoba, A., López-Martínez, B., ... Castellanos-Cruz, M. Hand hygiene program: “Go for 100*”. Whole impact (hospital cost, MRSA attack, nosocomial infections and device related infections). *International Journal of Infectious Diseases*. [Internet] 2016 [Consulted April 3, 2022] 45, 346–347. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.02.747>
31. Eichel, V. M., Boutin, S., Frank, U., Weigand, M. A., Heining, A., Mutters, N. T., ... Nurjadi, D. Impact of discontinuing contact precautions and enforcement of basic hygiene measures on nosocomial vancomycin-resistant *Enterococcus faecium* transmission. *Journal of Hospital Infection*. [Internet] 2022 [Consulted October 23, 2022] 121, 120–127. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.11.020>
32. Boyce, J. M., & Schaffner, D. W. Scientific evidence supports the use of alcohol-based hand sanitizers as an effective alternative to hand washing in retail food and food service settings when heavy soiling is not present on hands. *Journal of Food Protection*. [Internet] 2021 [Consulted May 20, 2022] 84(5), 781–801. Available in: <https://doi.org/10.4315/JFP-20-326>
33. Bimerew, M., & Muhawenimana, F. Knowledge, attitudes, and practices of nurses towards hand washing in infection prevention and control at a psychiatric hospital. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. [Internet] 2022 [Consulted June 12, 2022] 100399. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100399>
34. Dean, J., & Purdon, C. An experimental study of hand washing in people with high and normative contamination fear. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. [Internet] 2021

- [Consulted June 30, 2022), 100616. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100616>
35. Tabish, H. B., & Basch, C. H. Back to the basics: Hand washing is public health 101 and it works to slow down the spread of viruses. *Infection, Disease and Health*. [Internet] 2021 [Consulted July 24, 2022] 25(4), 319–320. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2020.08.001>
 36. Przekwas, A., & Chen, Z. Washing hands and the face may reduce COVID-19 infection. *Medical Hypotheses*. [Internet] 2020 [Consulted June 29, 2022] 144(August), 110261. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.110261>
 37. Lin, Y. H., Liu, C. H., & Chiu, Y. C. Google searches for the keywords of “wash hands” predict the speed of national spread of COVID-19 outbreak among 21 countries. *Brain, Behavior, and Immunity*. [Internet] 2020 [Consulted April 12, 2022] 87(April), 30–32. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.020>
 38. Moore, L. D., Robbins, G., Quinn, J., & Arbogast, J. W. The impact of COVID-19 pandemic on hand hygiene performance in hospitals. *American Journal of Infection Control*. [Internet] 2021 [Consulted October 12, 2022] 49(1), 30–33. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.021>
 39. Sasahara, T., Kosami, K., Yoshimura, A., Ae, R., Akine, D., Ogawa, M., & Morisawa, Y. Improvement of hand hygiene adherence among staff in long-term care facilities for elderly in Japan. *Journal of Infection and Chemotherapy*. [Internet] 2021 [Consulted November 2, 2022] 27(2), 329–335. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2020.12.002>
 40. Stock, S., Tebest, R., Westermann, K., Samel, C., Strohbücker, B., Stosch, C., ... Redaelli, M. Implementation of an innovative hands-on training to improve adherence to hygiene rules: A feasibility Study. *Nurse Education Today*. [Internet] 2016 [Consulted July 23, 2022] 36, 407–411. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.012>

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Adherencia de la técnica correcta del lavado de manos por el personal de salud	Acción de gran impacto para evitar infecciones asociadas, para prestar servicios de salud con calidad, que brinda seguridad a los pacientes y “para salvar vidas”. La adherencia al lavado de manos en procedimientos limpios es fundamental para cumplir estos objetivos.	Valoración de actitudes y conocimiento durante la realización del proceso de lavado de manos .	Buena adherencia (22 puntos)	Adecuado: Aplica el lavado de manos correcto, en los cinco momentos indicados. Inadecuado: no aplica el lavado de manos correcto, en los cinco momentos indicados.	Ordinal
Técnica correcta del lavado de manos	Realización de una actividad de forma continuada y conforme a reglas establecidas por la OMS. La cual implica la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, destreza. Es necesario hacer de este, más que un hábito, una necesidad constante, con una duración de entre 40 a 60 segundos.	Valoración de la aplicación del conocimiento del procedimiento de lavado de manos durante su realización con agua y jabón.	Técnica de lavado de manos. Cumplen los 11 pasos del procedimiento de lavado de manos, en un tiempo de 40 a 60 segundos	Correcto: Cumple todos los pasos del procedimiento Incorrecto: No cumple todos los pasos del procedimiento	Ordinal

ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
LISTA DE COTEJO MEDIR LA PRACTICA DE LAVADO DE MANOS

Servicio:

Observador:

Fecha

Hora de Inicio / Hora de Termino:

N°		No aplica	Si aplica
MOMENTOS DE LAVADO DE MANO			
1	La enfermera se lava las manos al llegar al servicio, antes de entrar en contacto con el paciente		
2	La enfermera se lava las manos antes de calzarse un guante quirúrgico para el procedimiento especial como colocar sondaje.		
3	La enfermera se lava las manos luego de aspirar las secreciones bronquiales, administrar medicamento		
4	La enfermera se lava las manos cuando termina atender a un paciente antes de proseguir con el otro paciente		
5	La enfermera se lava las manos luego de terminar su jornada laboral antes de retirarse del servicio.		
PASOS DE LAVADO DE MANOS			
6	La enfermera cumple con el tiempo necesario la duración de lavado clínico		
7	La enfermera utiliza la clorhexidina al 2% y 4% de manera correcta		
8	La enfermera utiliza adecuadamente los lavamanos		
9	El dispensario de papel toalla siempre está disponible con papel		
10	La enfermera humedece lo suficientemente para el lavado de mano		
11	La enfermera se enjabona las manos con el grifo cerrado		
12	La enfermera comienza con el frotado o fricción de las palmas de las manos		
13	La enfermera en el lavado de manos entrelaza los dedos y frota del dorso de manera anverso		
14	La enfermera prosigue con los dedos entrelazados y limpia los espacios entre si		
15	La enfermera con los dedos de frente se agarra entre si y mueve de lado a lado		
16	La enfermera inicia frotar de manera circular los dedos uno por uno de ambas manos		
17	La enfermera limpia las yemas de los dedos frotando en la palma de la mano		
18	La enfermera prosigue enjuagarse con abundante agua corriente		
19	La enfermera prosigue a secarse la mano antes de cerrar el grifo		
20	La enfermera una vez terminada el secado de la mano prosigue con el cierre del grifo		
21	Los coches de tratamiento cuentan con alcohol gel como antiséptico.		
22	La enfermera utiliza el alcohol gel como protector para evitar le lavado de manos recurrente		

ANEXO Nº 3: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

$$r_g = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_g = coeficiente de confiabilidad.

n = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

22	21,00	4,57	→ KR-20	0,820
21	21,00			



FACULTAD DE ENFERMERÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
PRACTICA DE LAVADO DE MANO

Estimado colegas soy la BACH. MARIBELL ROXANNA QUISPE CASTILLO, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANO CLINICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

AJIZURI GAMPE, EDGAA BUCAS

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERA ASISTENCIAL - HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **PRACTICA DE LAVADO DE MANO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		

ÍTEM 5	/		/	
ÍTEM 6	/		/	
ÍTEM 7	/		/	
ÍTEM 8	/		/	
ÍTEM 9	/		/	
ÍTEM 10	/		/	
ÍTEM 11	/		/	
ÍTEM 12	/		/	
ÍTEM 13	/		/	
ÍTEM 14	/		/	
ÍTEM 15	/		/	
ÍTEM 16	/		/	
ÍTEM 17	/		/	
ÍTEM 18	/		/	
ÍTEM 19	/		/	
ÍTEM 20	/		/	
ÍTEM 21	/		/	
ÍTEM 22	/		/	

Lima, 19 de A.O.U. del 2018

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

~~Rogemar L. Alvarez Gómez~~

P.S. Firma del informante

DNI N° 1.542.84.74

Telf.97.388.6032

ANEXO N° 4: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Democracia Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"
NIT: 1286-2022-8003

NOTA N°057-CI-RAPI-ESSALUD-2022


Piura, 07 de Diciembre 2022

Dr.
MANUEL ANTONIO PARODI RUESTA
Jefe (e) de Unidad de Capacitación Investigación y Docencia
Red Asistencial Piura
Presente.-

La presente es para saludarlo cordialmente y en atención a su Memorándum N°377-UCID-RAPI-ESSALUD-2022 en el que solicita el alumno **YVAN ALEXANDER HUACCHA RAMIREZ**, aprobación, revisión y autorización para ejecución el Proyecto de Investigación titulado **"ADHERENCIA DE LA TECNICA CORRECTA DE LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL DE SASLUD DE UN HOSPITAL DE PIURA, 2022"**

Este Comité de Investigación se reunió para evaluar lo solicitado se **APROBO** y se declaró APTO el Proyecto de Investigación.

Atentamente,



Dr. Rafael Eduardo Gallo Seminario
Secretario del Comité de Ética en Investigación
Red Asistencial Piura

REGS.
Fs.: (51)

ANEXO N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el alumno Yvan Alexander Huaccha Ramirez de la carrera profesional de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura.

Si usted accede a participar en este estudio, donde se le realizara una observación directa de forma inesperada durante la realización de sus labores como personal de salud del hospital José Cayetano heredia de.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO N° 6: FOTOS DE EJECUCIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN













UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "ADHERENCIA DE LA TECNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL EN UN HOSPITAL DE PIURA 2022", cuyo autor es HUACCHA RAMIREZ YVAN ALEXANDER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 01 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO DNI: 18890663 ORCID: 0000-0002-7973-2014	Firmado electrónicamente por: EBAZANPAL el 13- 03-2023 22:56:20

Código documento Trilce: TRI - 0530361