

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**REVISIÓN CRÍTICA: ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS  
EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTOR**

**MARA ELY ACOSTA BARRIOS**

**ASESOR**

**AURORA VIOLETA ZAPATA RUEDA**

<https://orcid.org/0000-0003-0642-3277>

**Chiclayo, 2020**

**REVISIÓN CRÍTICA: ADHERENCIA AL LAVADO DE  
MANOS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA**

PRESENTADA POR:

**MARA ELY ACOSTA BARRIOS**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el Título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADA POR:

Rosío del Pilar Mesta Delgado

PRESIDENTE

Indira Ruth Puican Orbegozo

SECRETARIO

Aurora Violeta Zapata Rueda

ASESOR

# ÍNDICE

	<b>Pg</b>
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO</b>	13
1.1 Tipo de investigación	13
1.2 Metodología EBE	13
1.3 Formulación de la pregunta según esquema PS	16
1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta	17
1.5 Metodología de búsqueda de información	17
1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y Utilidad aparentes de Gálvez Toro	27
1.7 Lista de chequeo específica	32
<b>CAPÍTULO II DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO</b>	33
2.1 Artículo para revisión	33
2.2 Comentario crítico	34
2.3 Importancia de los resultados	43
2.4 Nivel de Evidencia	43
2.5 Respuesta a la pregunta	44
2.6 Recomendaciones	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	45
<b>ANEXOS</b>	51

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme hacer realidad la culminación de este proyecto. A mi madre por su apoyo y comprensión en todo momento y su fortaleza que me inspira para seguir adelante venciendo todos los obstáculos que se me presentan y por enseñarme que con constancia y perseverancia todo es posible.

A mis estimadas y abnegadas maestras por compartir sus valiosos conocimientos y experiencias que me permitieron desarrollarme como una futura profesional especialista, por su apoyo constante, comprensión y dedicación.

Mara Ely

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios, a mi familia, y a todas las docentes de la especialidad por brindarme su conocimiento y experiencias durante todo el proceso de mi formación profesional como especialista competente y humana.

Mara Ely

## RESUMEN

En los servicios de urgencias se atienden pacientes severamente enfermos, donde el riesgo de transmisión de patógenos hacia ellos por medio de las manos del personal de salud se encuentra incrementado, estableciéndose como método simple y efectivo de prevención el continuo y adecuado lavado de las manos. Sin embargo múltiples estudios demuestran que médicos y enfermeras presentan poca adherencia al lavado de manos. Es así que el objetivo de investigación fue identificar los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. Se trata de una Investigación Secundaria, la misma que utilizó la metodología de la Investigación Basada en Evidencia (EBE), se tomó en cuenta 22 artículos científicos relacionados con el tema, buscados en bases de datos reconocidas en comunidad científica, como: Biblioteca Virtual en Salud, Epistemonikos, ProQuest, Cuiden, Google académico, PubMed, Scielo. Se seleccionó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, que se trató con la lista de chequeo de Astete, el nivel de evidencia III se dió a través de la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), con grado de recomendación B. La respuesta a la pregunta clínica: ¿Cuáles son los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia? Refiere que en factores personales prevalece un nivel bajo 59,5%, en los factores institucionales, un nivel bajo 52,7%, y en la práctica de lavado de manos clínico prevalece un nivel inadecuado 51.4%. Concluyendo que ambos tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico ( $R^2 = .454$ ), Person.

**Palabras clave:** adherencia, lavado de manos, profesional de enfermería, *servicio de emergencias*.

## ABSTRACT

In the emergency services severely ill patients are treated, where the risk of transmission of pathogens to them through the hands of health personnel is increased, establishing as a simple and effective method of prevention the continuous and adequate washing of hands. However, multiple studies show that doctors and nurses have little adherence to handwashing. Thus, the objective of the investigation was to identify the factors that limit the adherence to handwashing in the nursing professional in the emergency service. This is a Secondary Research, the same one that used the methodology of Evidence-Based Research (EBE), 22 scientific articles related to the topic were taken into account, searched in databases recognized in the scientific community, such as: Virtual Library in Health, Epistemonikos, ProQuest, Care, Google Scholar, PubMed, Scielo. A quantitative, descriptive, correlational study was selected, which was treated with the Astete checklist, the level of evidence III was given through the Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), with grade B. The answer to the clinical question: What are the factors that limit adherence to handwashing in nurses of the emergency service? It refers that the Personal Factors prevail a low level 59.5% and in the Institutional Factors, the low level 52.7%. In other words, both have significant influence on clinical handwashing in nurses of the Emergency service.

**Keywords:** adherence, hand washing, nursing professional, emergency service.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones relacionadas con la atención de la salud, han sido reconocidas por más de un siglo como un problema crítico que afecta la calidad del cuidado de la salud de los pacientes atendidos en los hospitales, y resultados de diversos estudios han mostrado que hasta una tercera parte de estas infecciones pueden ser evitadas mediante el lavado de manos.

El lavado de manos es el método más efectivo de prevención de la transmisión de microorganismos en instituciones de salud y contribuye a reducir la morbimortalidad por infección intrahospitalaria (IIH), a través de la adherencia a esta práctica.<sup>1</sup>

Para la Joint Commission, la adherencia es el punto en el cual las conductas se corresponden con las guías o recomendaciones establecidas por consenso. Este término ha sido adoptado por muchas instituciones como una alternativa a la palabra “cumplimiento”, buscando enfatizar que las personas son libres para decidir si adoptan o no la conducta recomendada.<sup>1</sup>

A pesar de los innumerables esfuerzos para mejorar y difundir esta práctica, la importancia de este sencillo procedimiento no ha sido suficientemente reconocida por los profesionales de la salud. Estas medidas son la principal herramienta de trabajo que permite al personal de enfermería proteger su salud y desarrollar su labor con eficiencia, reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en los servicios de salud.

Muchas medidas de prevención y control de las infecciones, como el lavado de manos, son simples, baratas y eficaces, sin embargo requieren una mayor responsabilidad y un cambio de conducta por parte del personal de enfermería.

Las manos son un medio que pueden recoger microorganismos y transmitirlos generando así infecciones. Los primeros pasos para la prevención de infecciones en general, radica en una buena higiene, que incluye el lavado de

manos. La mayoría de los trabajadores de la salud no nos percatamos de la necesidad que existe de un lavado de manos antes y después de cada procedimiento que realizamos. Los pacientes corren el riesgo de sufrir infecciones debido a una menor resistencia a los microorganismos infecciosos, mayor exposición al número y al tipo de microorganismos causantes de enfermedades y a procedimientos invasivos. La transmisión de patógenos en las manos indica que los pacientes hospitalizados tienen un alto riesgo de adquisición de infecciones nosocomiales, que resulta en un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, así como la prolongación de la duración de la estadía e incremento de los costos hospitalarios<sup>2, 3</sup>.

La OMS ha buscado diferentes medidas que ayuden a la prevención y control de las infecciones nosocomiales, siendo la higiene de las manos, una medida eficiente, sencilla de realizar y de bajo costo. Sin embargo, diversas publicaciones relacionadas con la eficiencia del lavado de manos así como con la disponibilidad y participación de los trabajadores del sector salud, han demostrado que existe cierta resistencia por parte de algunos trabajadores de la salud en la realización e implementación del lavado higiénico de las manos, a pesar de que existe evidencia, de que el correcto lavado de manos es muy eficiente en la prevención de infecciones nosocomiales, ya que muchos microorganismos responsables de estas enfermedades son eliminados o disminuidos a cantidades en donde no pueden provocar alguna enfermedad<sup>4</sup>.

Los microorganismos patógenos pueden ser transportados por las manos del personal desde pacientes colonizados o infectados, y éstas son la vía de transmisión de la mayor parte de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos en el medio hospitalario. Sin embargo, y a pesar de la importancia de un adecuado lavado de manos, se estima que éste se cumple únicamente en el 40% de las ocasiones en que se necesita<sup>5</sup>.

El personal de salud que labora en las áreas de observación de los servicios de urgencias, se encuentra expuesto al contacto con múltiples gérmenes

patógenos, muchas veces desconocidos debido al elevado movimiento de enfermos, situación que lo convierte en potencial portador y transmisor de dichos patógenos a otros pacientes. Se han aislado patógenos múltiples como *Klebsiella*, *E. coli*, *Staphylococcus* y *Salmonella* de los fómites del servicio (camas, paredes, tomas de aire, ventiladores, lavamanos etc.) de urgencias<sup>6</sup>.

En unidades hospitalarias y sobre todo en los servicios de urgencias, se atienden a pacientes más severamente enfermos, donde el riesgo de transmisión de patógenos por medio de las manos de los trabajadores del cuidado de la salud se encuentra incrementado. Se ha establecido que el método simple y efectivo de prevención de infecciones intrahospitalarias es el continuo y adecuado lavado de las manos, sin embargo múltiples estudios demuestran que el personal sanitario, sobre todo los médicos y enfermeras entre otros, realizan dicho procedimiento con poca frecuencia antes y entre el contacto que tienen en la atención de sus pacientes evidenciándose la poca adherencia al lavado de manos.<sup>7</sup>

El lavado de manos con jabón suave remueve transitoriamente los gérmenes, mientras que el uso de agentes antibacterianos y antisépticos además de remover mecánicamente microbios de las manos, tiene un efecto erradicador con un efecto residual prolongado. La importancia de la adopción de esta práctica radica en el hecho de que un alto porcentaje de infecciones nosocomiales pueden ser evitadas, una vez que la mayoría de los microorganismos asociados a la microbiótica transitoria de las manos, o sea, aquella adquirida por el contacto con personas o materiales colonizados o infectados, podrían ser fácilmente eliminados a través de un adecuado lavado, dejando de ser condición básica para su diseminación<sup>8</sup>.

Las investigaciones sobre el tema brindan evidencia que se perciben diferentes factores que limitan la adherencia. Así citaremos a Chávez Muriel; quien reporta que: el 53% de los encuestados consideran que los lavamanos se encuentran distantes del área de atención del paciente, y que se cuenta con

dispensadores de soluciones alcoholadas de fácil acceso, por tanto no es un factor que impida la adherencia al protocolo. La falta de tiempo para la higiene de manos por sobrecarga de trabajo no se percibe como un factor concluyente de no adherencia al protocolo. La percepción del riesgo de contraer y/o transmitir infecciones por medio de las manos es alta, sin embargo el 52% de los encuestados consideran que es prioritaria la atención del paciente antes que la higiene de manos, lo que denota que en la práctica no hay conciencia suficiente de dicho riesgo. Un alto porcentaje de funcionarios reporta reacciones adversas con el jabón que se usa en la institución, lo cual puede constituir un factor importante de no adherencia al protocolo<sup>9</sup>.

Sares Carrión VG., concluye que la frecuencia del lavado de manos de los trabajadores del servicio de Emergencia es regular pero bastante incompleta y es realizado únicamente después de revisar a los pacientes<sup>10</sup>.

El Hospital Referencial de Ferreñafe, se ubica en el distrito y provincia del mismo nombre, categorizado en el nivel II-1 y brinda servicios de atención a los usuarios por especialidades en el área de emergencia, tales como pediatría, ginecoobstetricia, medicina interna, cirugía. Y es aquí en el servicio de emergencia, donde se ha detectado la escasa adherencia a lavado de manos por parte del personal de salud que labora en dicha área tales como: médicos, enfermeras obstetras, y técnicos de enfermería, poniendo en riesgo su salud como la del usuario, induciendo a provocar infecciones cruzadas entre los pacientes que acuden a recibir atención de salud y los proveedores que la brindan.

En la actualidad en nuestra labor diaria, se puede percibir la poca adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia, lo cual obedece a factores tales como: incremento en la demanda de atención de pacientes, escasez de personal de salud asistencial, recarga laboral, falta de tiempo, escasez de insumos, poca importancia de la medida

de lavado de manos, entre otros, aumentando el riesgo de auto contaminarse y ser el vehículo con sus manos de propiciar infecciones cruzadas. Siendo esta situación la que me motivó a realizar la presente investigación para ofrecer alternativas y estrategias que coadyuven a una mejor adherencia al lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia para brindar una atención de calidad y seguridad a la persona que acude al servicio de emergencia, y asimismo fortalecer la autoprotección del proveedor de salud.

### **1.2.- Objetivo de la revisión**

Identificar los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

### **1.3.- Justificación e Importancia**

La transmisión patogénica por las manos del personal de salud ha sido identificada como una de las causas principales de las infecciones cruzadas, las mismas que pueden evitarse con un adecuado lavado de manos, considerándose un procedimiento sencillo e importante para su prevención, por tanto conocer los factores que limitan la adherencia al lavado de manos permitirá abordar el problema de forma pertinente, lo cual justifica la puesta en marcha de este proyecto. Asimismo su importancia radica en que se tomarán acciones de modo que se disminuya el riesgo de las infecciones cruzadas a través de la adherencia a lavado de manos por parte del profesional de enfermería del hospital brindando seguridad y protección a todos los usuarios que concurran al servicio de emergencia.

## **CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO**

### **1.1.- Tipo de Investigación**

La investigación secundaria es un proceso de revisión de la literatura científica basada en criterios fundamentalmente metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos aunque también cualitativos, para dar respuesta a un problema, a modo de síntesis, previamente abordado desde la investigación primaria<sup>11</sup>.

El objetivo fundamental de la investigación secundaria es intentar identificar qué se conoce del tema, qué se ha investigado y qué aspectos permanecen desconocidos. Resumir/ sintetizar información sobre un tema o problema. <sup>11</sup>.

### **1.2.- Metodología**

La aplicación de la EBE se desarrolla en cinco fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente enfermera, tal y como argumenta Sackett, el punto de inicio es la definición de la pregunta de investigación. La adecuada formulación de la pregunta evita que se pierda mucho tiempo en la búsqueda de la evidencia. Después de identificar la evidencia científica disponible, se lleva a cabo una lectura crítica para valorar la calidad de los estudios. Las fases prácticas de la EBE son la implementación de los cambios y su posterior evaluación. A continuación se analizan brevemente las fases de la EBE:

**1.- Formulación de preguntas estructuradas** De la práctica clínica diaria, de la docencia y de la gestión, surgen a menudo dudas y necesidades de información que identifican problemas, lagunas o zonas de incertidumbre. La primera fase de la EBE consiste en reflexionar sobre la práctica enfermera con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a la incertidumbre o a los problemas identificados<sup>12</sup>.

En nuestra labor diaria en el servicio de emergencia, se observa que a menudo, el personal de salud: médicos, enfermeras, obstetras y técnicos de enfermería

muestran poca adherencia al lavado de manos, lo que representa un riesgo potencial en la propagación de infecciones cruzadas entre el personal de salud y pacientes a los cuales se les va a brindar atención de salud pudiendo dar lugar a infecciones intrahospitalarias exponiendo la salud y la vida tanto de los pacientes como del mismo personal de salud.

A partir de ésta situación, en la presente investigación se estructuró la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia?**

**2.-Búsqueda bibliográfica** Para dar respuestas a las preguntas planteadas, el siguiente paso fue la búsqueda bibliográfica. Es necesario disponer de fuentes de información: bases de datos, publicaciones primarias y secundarias, así como adquirir habilidades en el uso y explotación de las estrategias de búsqueda bibliográfica<sup>12</sup>.

En la presente investigación, se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos, considerando artículos e investigaciones primarias de las cuales se obtuvieron dos artículos para dar respuesta a la pregunta planteada, de la cual se consideró a una para realizar la lectura crítica.

**3.-Lectura crítica** El gran incremento del número de publicaciones científicas en las últimas décadas y la repercusión que puede tener la implementación en la práctica de resultados no evaluados hacen que sea indispensable la necesidad de un correcto análisis de la información científica; por lo tanto, una vez identificados los estudios, fue necesaria su lectura crítica. Mediante la lectura crítica se valora la metodología y el diseño de los estudios, lo que permitió objetivar criterios de calidad para cada diseño. Así, de un ensayo clínico se valora si tiene validez interna, que se define como la garantía de que el diseño del estudio, su ejecución, análisis y presentación de los resultados minimizan los sesgos<sup>12</sup>.

Después de haber hecho una búsqueda exhaustiva se filtró la información hallada a través de la lista de chequeo de Gálvez Toro de validez aparente.

Este filtro sirvió para seleccionar 2 investigaciones que respondían la pregunta clínica planteada. Ambas investigaciones se sometieron al filtro de Astete, para ello se consideró el diseño y la metodología empleados de las investigaciones seleccionadas.

Luego se procedió a la elaboración del comentario crítico de la investigación seleccionada.

Hasta este punto se ha desarrollado los pasos de la EBE quedando los puntos 4 y 5 como un compromiso del investigador para la implementación de posibles cambios.

**4.-Implementación** Después de analizar los resultados y considerarlos válidos para mejorar la atención a nuestros pacientes, debemos planificar la implementación de los cambios. Existen una serie de dificultades en el momento de la implementación y, por lo tanto, es indispensable desarrollar estrategias, identificar posibles barreras y conocer cuáles son las causas más frecuentes de fracaso para hacerlas frente.<sup>12</sup>.

**5.-Evaluación** Las decisiones que se tomen en la práctica asistencial se basan en la mejor evidencia empírica. Sin embargo, también es importante que se evalúen éstas decisiones después de su aplicación. La última fase de la EBE es evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, para identificar si estos han sido o no efectivos. Una buena evaluación se debe centrar en los resultados más que en el proceso y debe incluir una auditoría<sup>12</sup>.

### 1.3.- Formulación de la pregunta según esquema Marco PS

El esquema Marco PS fue desarrollado en 2005 por DiCenso, Guyatt y Ciliska, quienes sugirieron que únicamente se requieren dos componentes Población (P) y Situación (S). Pudiéndose centrar las preguntas en el problema o en la experiencia<sup>13</sup>.

<b>Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad</b>		
<b>MARCO PS</b>		
<b>P</b>	<b>POBLACION</b>	Enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencias.
<b>S</b>	<b>SITUACION</b>	El servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, se ha constituido en un lugar donde con frecuencia acuden personas que requieren de atención inmediata, por lo que el personal de salud, entre ellos las enfermeras, deberían adherirse a la práctica usual, regular y constante de una de las medidas más sencillas e importantes como es el lavado de manos para proteger la salud tanto de los pacientes como de ellas mismas. Sin embargo se ha observado en diversas circunstancias la poca adherencia en el lavado de manos, por enfermeras por múltiples factores tales como: incremento en la demanda de atención de pacientes, escasez de personal de salud asistencial, recarga laboral, falta de tiempo, escasez de insumos, poca importancia de la medida de lavado de manos, entre otros, aumentando el riesgo de auto contaminarse y ser el vehículo a través de sus manos de propiciar infecciones cruzadas, al tener contacto con los pacientes a los que brinda su cuidado.

Pregunta Clínica: ¿Cuáles son los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en profesionales de enfermería del servicio de emergencia’?

#### **1.4.- Viabilidad y pertinencia de la pregunta**

Esta investigación ayudó a identificar cuáles son los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia, pues es un procedimiento estandarizado propuesto por la OMS y que no se cumple a cabalidad, a la vez que permitió establecer estrategias que sirvan para generar seguridad y protección de la salud del paciente en estado crítico, así como del personal de salud.

Se considera que es viable porque se trata de una situación que se presenta en el día a día en el servicio de emergencia, cuya área es un lugar que con frecuencia atiende a una gran cantidad de personas que acuden para una atención inmediata de salud, por lo que el personal de salud asistencial incluyendo la enfermera, deben de tener como prioridad realizar el lavado de manos de manera constante y continua al brindar atención de salud a los pacientes, otorgándoles protección tanto a ellos como asimismo, protegiéndose de infecciones cruzadas e intrahospitalarias, y es pertinente, porque es una medida de higiene que todo el personal de salud debe poner en práctica de manera regular y constante, realizándolo correctamente según lo establece la OMS. Más aún si se encuentra laborando en el servicio de emergencias. Además existe evidencia disponible para responder la pregunta formulada.

#### **1.5.- Metodología de Búsqueda de Información**

La búsqueda de información realizada en la presente investigación se llevó a cabo en tres pasos: el primero, por la elección de las palabras claves, del tema a investigar, las cuales fueron traducidas al idioma inglés y portugués, en algunos casos ,teniendo en cuenta además los sinónimos de cada una de ellas. Estas palabras claves fueron: Adherencia, lavado de manos, profesional de enfermería, servicio de emergencia.

Luego se indagó en las diferentes bases de datos tales como: Biblioteca Virtual en Salud, Epistemonikos, ProQuest, Cuiden, Google, PubMed, Scielo. En cada

base de datos se utilizó la palabra clave con una ecuación de búsqueda por ejemplo: "Adherence" AND "Hand Washing" AND "health personnel" AND "Emergency". Utilizando la misma ecuación de búsqueda se realizó en los idiomas de inglés y portugués, después al obtener resultados en las diferentes bases de datos se continuó con el segundo paso, que fue realizar un registro escrito de ello; teniendo en cuenta los números de resultados encontrados en cada base de datos y el número de los artículos seleccionados.

En el tercer paso, se realizó una ficha de recolección bibliográfica, considerando el autor, el título del artículo, el año, link, idioma y método del artículo.

<b>Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves</b>			
<b><i>Palabra Clave</i></b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>	<b>Sinónimo</b>
ADHERENCIA	Adhesión	Aderência	Adhesión a la directriz
LAVADO DE MANOS	Hand Disinfection	Desinfecção das Mãos	Desinfección de Manos Lavado de Manos
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	Profesional nursing	Pessoal de Saúde	Profesional de enfermería, enfermeras
SERVICIO DE EMERGENCIAS	Emergency Health Services	Servicos Médicos de Emergência	Servicios Médicos de Urgencia

<b>Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda</b>				
<b>Base de datos consultada</b>	<b>Fecha de búsqueda</b>	<b>Ecuaciones de búsqueda</b>	<b>Número de resultados</b>	<b>Número de documentos seleccionados</b>
Biblioteca Virtual en Salud	10/04/2019	"Adherence" AND "Hand Washing" AND "Health Personnel"	311	01
Epistemonikos	10/04/2019	Hand Hygiene in Emergency Service	2,125	01
PubMed	10/04/2019	Hand Hygiene AND Emergency Service.	208	01
PubMed	10/04/2019	Hand Hygiene AND Health Personnel	2226	01
PubMed	10/04/2019	Hand hygiene AND Emergency	245	01
Cuiden	15/04/2019	Adhesión AND Higiene de manos	41	01
ProQuest	15/04/2019	"Hand hygiene" AND "Emergency Service"	89	01
PubMed	15/04/2019	"Hand hygiene" AND "Emergency"	138	01
Biblioteca virtual en salud	17/04/2019	"Adherence" AND "Hand Washing"	975	01
Biblioteca virtual en salud	17/04/2019	"Adherence" AND "Hand Washing" AND "health personnel" AND "Emergency"	5	01
Biblioteca virtual en salud	17/04/2019	"Washing Hand" AND "Emergency"	83	01
Biblioteca virtual en salud	17/04/2019	"Adherence" AND "Hand Washing"	975	01
Google Scholar	23/04/2019	Adherencia a la higiene de manos en personal de salud en servicios de emergencias	3740	01
Google Scholar	26/04/2019	Lavado de manos en servicios de emergencia	13000	01
Google Scholar	26/04/2019	Lavado de manos en servicios de emergencia	13000	01

Google Scholar	26/04/2019	Lavado de manos en servicios de emergencia	13000	01
PubMed	21/05/2019	Hand hygiene AND Emergency	241	01
Scielo	21/05/2019	(Higiene de manos ) AND (Servicios de Emergencia)	01	01
Google Scholar	14/06/2019	Adherencia a la higiene de manos en personal de salud en servicios de emergencias	3720	01
Google Scholar	14/06/2019	Adherencia a la higiene de manos en personal de salud en servicios de emergencias	3720	01
Google Scholar	14/06/2019	Adherencia a la higiene de manos en personal de salud en servicios de emergencias	3740	01
Google Scholar	14/06/2019	Adherencia a la higiene de manos en personal de salud en servicios de emergencias	3740	01

<b>Cuadro N° 05: Paso 3 : Ficha para recolección bibliográfica</b>					
<b>Autor (es)</b>	<b>Título Artículo</b>	<b>Revista (Volumen, año, numero)</b>	<b>Link</b>	<b>Idioma</b>	<b>Método</b>
Francisco Laurindo da Silva; Ellen Castro Pinheiro de Sousa <sup>14</sup> .	Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão de literatura / Conocimiento y adherencia a la práctica de higiene de manos de profesionales de la salud: revisión de literatura / The knowledge and adherence of practice hand hygiene of health professionals: literature review.	Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde. Cultura de los cuidados. Culto enfermería ; 20(44):101-109, enero-abril 2016	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org/portald/resource/es/ibc-153766">http://pesquisa.bvsalud.org/portald/resource/es/ibc-153766</a>	Portugués	revisión sistemática
Seo HJ, Sohng KY <sup>15</sup> .	Interventions to improve hand hygiene compliance in emergency departments: A systematic review. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en los servicios de emergencia: una revisión sistemática.	The Journal of hospital infection. 2019.	<a href="https://www.epistemonikos.org/en/documents/e57d06f2d3c99edcd311f2cbcad5a50b83814d4">https://www.epistemonikos.org/en/documents/e57d06f2d3c99edcd311f2cbcad5a50b83814d4</a>	Inglés	revisión sistemática

Vikke HS <sup>16</sup> .	Compliance with hand hygiene in emergency medical services: an internacional observacional study.Cumplimiento de la higiene de manos en servicios médicos de emergencia: un estudio observacional internacional.	Emerg Med J. 2019 Mar; 36(3):171-175.	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30692145">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30692145</a>	Inglés	estudio observacional prospectivo multicéntrico
Labrague LJ <sup>17</sup> .	A systematic review on hand hygiene knowledge and compliance in student nurses.  Una revisión sistemática sobre el conocimiento de la higiene de las manos y el cumplimiento en estudiantes de enfermería.	Int Nurs Rev.2018 Sep.; 65(3):336-348	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29077198">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29077198</a>	Inglés	revisión sistemática
Muller MP <sup>18</sup> .	Hand Hygiene Compliance in an Emergency Department: The Effect of Crowding. Cumplimiento de la higiene de manos en un servicio de urgencias: el efecto del hacinamiento.	Acad Emerg Med. 2015.Oct;22(10):1218-21	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26356832">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26356832</a>	Inglés	Estudio transversal.

María José Merino-Plaza <sup>19</sup> .	¿Cómo incrementar la adhesión del personal sanitario al protocolo de higiene de manos? María José Merino-Plaza.	Rev Esp Salud Pública. 2018; Vol. 92; 19 de octubre e1-e18	<a href="http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201810072.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201810072.pdf</a>	Español	Estudio transversal Observacional.
Korb, Jaqueline Picolli <sup>20</sup> .	Knowledge of Hand Hygiene in the Perspective of Nursing Professionals from an Emergency Service. Conocimiento de la higiene de manos en la perspectiva de profesionales de enfermería de un servicio de emergencia.	Revista de Pesquisa. Cuidado é Fundamental Online. supl. Especial; Río de Janeiro Tomo 11 N° 2 (Jan-Mar 2019):517-523.	<a href="https://se.arch.proquest.com/central/results/653A2C050D4DCCPQ/1?accountid=37610">https://se.arch.proquest.com/central/results/653A2C050D4DCCPQ/1?accountid=37610</a>	Inglés	Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo.
Carter, Eileen J; Wyer, Peter <sup>21</sup> .	Factores ambientales y su asociación con el cumplimiento de la higiene de manos del departamento de emergencia: un estudio observacional.	BMJ Qual Saf. Mayo 2016; 25(5): 372-8.	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26232494">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26232494</a>	Inglés	Estudio transversal Observacional
Saldarriaga Sandoval, Lilia Jannet. <sup>22</sup> .	Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes.	Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm. 2016; 6(4):42-54.	<a href="https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefee/articulo/221/">https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefee/articulo/221/</a>	Español	estudio tipo descriptivo simple no experimental
Teter, Jonathan; Millin, Michael G; Bissell, Rick <sup>23</sup> .	Higiene de manos en servicios médicos de urgencias.	Prehosp Emerg Care; 19(2):313-9, 2015 Apr-Jun.	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mhl-25415186">http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mhl-25415186</a>	Inglés.	Estudio prospectivo de observación de prevalencia y encuesta,

Bucher, Joshua; Donovan, Colleen; Ohman-Strickland, Pamela; McCoy, Jonathan <sup>24</sup> .	Hand Washing Practices Among Emergency Medical Services Providers. Prácticas de lavado de manos entre los proveedores de servicios médicos de emergencia.	West J Emerg Med; 16(5): 727-35, 2015 Sep.	<a href="http://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/en/mdl-26587098">http://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/en/mdl-26587098</a>	Inglés.	Estudio tipo descriptivo
Arias, Ariadna <sup>25</sup> .	Assessment of hand hygiene techniques using the World Health Organization's six steps. Evaluación de técnicas de higiene de manos utilizando los seis pasos de la Organización Mundial de la Salud.	J Infect Public Health, 9(3):366-9, 2016. May-Jun.	<a href="http://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/en/mdl-26707705">http://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/en/mdl-26707705</a>	Inglés.	Observación Directa.
Cristóbal Ignacio Espinoza <sup>26</sup> .	Carga microbiana y lavado de manos en el personal de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Díaz, Cristóbal Ignacio Espinoza,	Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Tomo 37, N° 3 (2018): 266-269.	<a href="https://se.arch.proquest.com/openview/9a30f54ef45c976a3c5a1bf4ef2df79d/1?q-origsite=scholar&amp;cb=1216408">https://se.arch.proquest.com/openview/9a30f54ef45c976a3c5a1bf4ef2df79d/1?q-origsite=scholar&amp;cb=1216408</a>	Español	Descriptivo Transversal.
Mendoza Callacná, Walter Edgar <sup>27</sup> .	Nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia – Hospital Provincial docente Belén Lambayeque.	Repositorio Institucional .Universidad Alas Peruanas. 2016	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5638">http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5638</a>	Español	Investigación tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal.

KL Sánchez Torres <sup>28</sup>	Eficacia de la Intervención educativa en el incremento del lavado de manos en personal de servicios de emergencias.	Universidad Norbert Wiener.2017	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1269">http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1269</a>	Español	revisión sistemática
Jácome Espinoza, Lilia Goretti <sup>29</sup> .	Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga ciudad, Latacunga.	Universidad Central del Ecuador.2015	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5582">http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5582</a>	Español	Estudio de observación directa y transversal.
Sakihama T. <sup>30</sup> .	Hand Hygiene Adherence Among Health Care Workers at Japanese Hospitals: A Multicenter Observational Study in Japan.  Adherencia a la higiene de las manos entre los trabajadores de la salud en hospitales japoneses: un estudio observacional multicéntrico en Japón.	J. Patient Saf 2016 Mar; 12(1):11-7.	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24717527">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24717527</a>	Inglés.	Estudio observacional
Zottele, Caroline; Magnago, Tania Solange Bosi de Souza <sup>31</sup> .	Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department.Cumplimiento de	Rev. esc. enferm. USP vol.51 São Paulo 2017	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0080-">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0080-</a>	Inglés.	Estudio cuantitativo longitudinal

	higiene de manos de profesionales de la salud en un departamento de emergencias.	Epub Aug 28, 2017	62342017000100440&lang=es		
MA Lema Velásquez <sup>32</sup> .	Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, 2016	Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte.2016	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6412">http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6412</a>	Español	Investigación con diseño cuantitativo y no experimental, de tipo descriptivo y trasversal.
AG Ruiz Vinueza <sup>33</sup> .	Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl-2016	Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte.2017	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6741">http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6741</a>	Español	Estudio descriptivo, no experimental y trasversal;
Mostacero Díaz, Fiorela; Flores Torres, Juan Manuel <sup>34</sup> .	Factores que influyen en la aplicación de la higiene de manos en el personal de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018”	Universidad Nacional del Callao.2018	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3102">http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3102</a>	Español	Estudio descriptivo tipo correlacional de corte trasversal observacional.
Quispe Castillo, Maribel Roxana <sup>35</sup> .	Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora,	Universidad Inca Garcilaso de la Vega.2019	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20500.11818/4309/TESES_QUIPE_MARIBEL.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20500.11818/4309/TESES_QUIPE_MARIBEL.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Español	tipo de investigación cuantitativa, nivel aplicada, método descriptivo, diseño no experimental

**1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro:** Producto de la Guía de validez, utilidad y aplicabilidad aparente:

<b>Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia</b>			
<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación -Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Decisión</b>
1.-Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão de literatura. Conocimiento y adherencia a la práctica de higiene de manos de profesionales de la salud: revisión de literatura.	Revisión sistemática.	Sólo responde 2 de 5.	No se puede emplear.
2.-Interventions to improve hand hygiene compliance in emergency departments: A systematic review. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en los servicios de emergencia: una revisión sistemática.	Revisión sistemática.	Sólo responde 2 de 5.	No se puede emplear.
3. - Compliance with hand hygiene in emergency medical services: an international observational study. Cumplimiento de la higiene de manos en servicios médicos de emergencia: un estudio observacional internacional.	Estudio observacional prospectivo multicéntrico	Sólo responde 2 de 5.	No se puede emplear.
4. - A systematic review on hand hygiene knowledge and compliance in student nurses. Una revisión sistemática sobre el conocimiento de la higiene	Revisión sistemática.	Sólo responde 2 de 5.	No se puede emplear.

de las manos y el cumplimiento en estudiantes de enfermería.			
5. Hand Hygiene Compliance in an Emergency Department: The Effect of Crowding. Cumplimiento de la higiene de manos en un servicio de urgencias: el efecto del hacinamiento.	Estudio transversal.	Responde 3 de 5.	No se puede emplear.
6.- ¿Cómo incrementar la adhesión del personal sanitario al protocolo de higiene de manos?	Estudio transversal Observacional.	Responde 3 de 5.	No se puede emplear.
7.- Knowledge of Hand Hygiene in the Perspective of Nursing Professionals from an Emergency Service. Conocimiento de la higiene de manos en la perspectiva de profesionales de enfermería de un servicio de emergencia.	Estudio descriptivo transversal y cuantitativo.	Responde 4 de las 5	No se puede emplear.
8.- Factores ambientales y su asociación con el cumplimiento de la higiene de manos del departamento de emergencia: un estudio observacional.	Estudio transversal Observacional.	Responde todas las preguntas.	Para pasar lista.
9.- Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes.	Estudio tipo cuantitativo, descriptivo simple no experimental.	Responde 3 de 5.	No se puede emplear.
10.- Hand hygiene in emergency medical services. Higiene de manos en servicios médicos de urgencias.	Estudio prospectivo de observación de prevalencia y encuesta,	Responde 3 de 5.	No se puede emplear.

11. - Hand Washing Practices Among Emergency Medical Services Providers. Prácticas de lavado de manos entre los proveedores de servicios médicos de emergencia.	Estudio descriptivo	Responde 3 de 5.	No se puede emplear.
12.- Assessment of hand hygiene techniques using the World Health Organization's six steps.Evaluación de técnicas de higiene de manos utilizando los seis pasos de la Organización Mundial de la Salud.	Observacional.	Responde 3 de 5	No se puede emplear
13.- Carga microbiana y lavado de manos en el personal de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Díaz, Cristóbal Ignacio Espinoza	Estudio descriptivo transversal	Responde 3 de 5	No se puede emplear
14. Nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia – Hospital Provincial docente Belén Lambayeque.	Tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal.	Responde 2 de 5	No se puede emplear
15.-Eficacia de la Intervención educativa en el incremento del lavado de manos en personal de servicios de emergencias.	Revisión sistemática.	Responde 2 de 5	No se puede emplear

<p>16.- Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga ciudad, Latacunga.</p>	<p>Estudio de Observación directa y transversal.</p>	<p>Responde 3 de 5</p>	<p>No se puede emplear</p>
<p>17.-Hand Hygiene Adherence Among Health Care Workers at Japanese Hospitals: A Multicenter Observational Study in Japan. Adherencia a la higiene de las manos entre los trabajadores de la salud en hospitales japoneses: un estudio observacional multicéntrico en Japón</p>	<p>Estudio observacional</p>	<p>Responde 3 de 5</p>	<p>No se puede emplear</p>
<p>18. - Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. Cumplimiento de higiene de manos de profesionales de la salud en un departamento de emergencias.</p>	<p>Estudio cuantitativo longitudinal.</p>	<p>Responde 3 de 5</p>	<p>No se puede emplear</p>
<p>19.-Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, 2016</p>	<p>Investigación con diseño cuantitativo y no experimental, de tipo descriptivo y trasversal.</p>	<p>Responde 3 de 5</p>	<p>No se puede emplear</p>
<p>20.-Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales</p>	<p>Estudio descriptivo, no experimental y trasversal</p>	<p>Responde 3 de 5.</p>	<p>No se puede emplear</p>

de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl-2016.			
21.- Factores que influyen en la aplicación de la higiene de manos en el personal de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018”	Estudio descriptivo tipo correlacional de corte transversal observacional	Responde 4 de 5	No se puede emplear
22.- Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia. Hospital María Auxiliadora.	Tipo de investigación cuantitativa, nivel aplicado, método descriptivo, correlacional.	Responde todas las preguntas.	Para pasar lista.

### 1.7.- Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

A continuación se evidencia en el siguiente cuadro los artículos seleccionados que pasaron la lista de validez aparente de Gálvez Toro considerando el diseño y la metodología empleada en la investigación seleccionada y la lista de chequeo que se les aplicó.

<b>Título del Artículo</b>	<b>Tipo de Investigación- Metodología</b>	<b>Lista a emplear</b>	<b>Nivel de Evidencia y grado de recomendación</b>
1.- Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia. Hospital María Auxiliadora.	Tipo de investigación cuantitativa, método descriptivo, correlacional.	Astete	Nivel de evidencia III con grado de recomendación B.
2.-- Factores ambientales y su asociación con el cumplimiento de la higiene de manos del departamento de emergencia: un estudio observacional.	Transversal- Observacional.	Astete	Nivel de evidencia III con grado de recomendación B.

## CAPÍTULO II DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

### 2.1. El Artículo para Revisión

Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia. Hospital María Auxiliadora.

#### a. Título de la Investigación secundaria que desarrolló

Adherencia al lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de emergencia.

b. Revisor(es) Mara Ely Acosta Barrios.

c. Institución Hospital Referencial Ferreñafe

d. Dirección para correspondencia marely-00@outlook.com

#### e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión

*Maribell Roxana Quispe Castillo*. Factores personales e institucionales que influyen en la práctica de lavado de manos clínico en enfermeras del servicio de Emergencia. Hospital María Auxiliadora. Lima. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/43>

#### f. Resumen del artículo original

La investigación en revisión tuvo como **objetivo** determinar la influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico en las enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019. **Metodología** tipo de investigación cuantitativa, nivel aplicada, método descriptivo, diseño no experimental responde a esquema correlacional, la población y muestra censal fue de 74 enfermeras y se trabajó con el 100%, Para recolectar la información usamos el cuestionario, para los Factores Personales e Institucionales, la confiabilidad fue 0,925 y para la Práctica del Lavado de Manos Clínico una lista de cotejo, la confiabilidad fue

0,820. Resultados: Los Factores Personales e Institucionales, con prevalencia, nivel bajo 43(58,1%), en sus dimensiones: Factores Personales la prevalencia, nivel bajo 44(59,5%) y en los Factores Institucionales, nivel bajo 39 (52,7%) y en la segunda variable prevalece nivel inadecuado 38 (51,4%). Concluimos que los factores personales e institucionales tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico ( $R^2 = .454^{**}$ ), Pearson. Recomendamos al comité de Control de Infecciones intrahospitalarias organice capacitación en el servicio, como parte de educación continua para los enfermeros en la importancia del aseo de manos, con los cinco momentos y once pasos.

### **E-mail de correspondencia de los autores del artículo original**

No refiere.

**Palabras clave:** Control Biológico, Bioseguridad, Antiséptico, Aseo de Manos, Microorganismos.

### **2.2. Comentario Crítico**

El comentario crítico se realizó para analizar las ideas, argumentos, evaluar y reforzar la calidad metodológica, importancia, novedad y utilidad en la práctica clínica; de la investigación seleccionada, según criterios de validación. La elaboración del comentario ha seguido cuatro etapas: etapa conceptual evaluando título, autor, resumen e introducción; la etapa de planificación evalúa materiales y métodos; la etapa empírica interpreta los resultados y la última etapa es la interpretativa, analizando la discusión y conclusión del artículo, que corresponde a la lista planteada por Bobenrieth Astete. A continuación el desarrollo del comentario crítico:

En relación al Título, es claramente indicativo; identifica con precisión el problema en estudio, y sus variables principales posee una estructura sencilla, redactado en tono positivo, proporciona información completa. Según Díaz Portillo<sup>36</sup>, el título debe ser conciso y contar con 15 palabras, en este estudio el título presenta 24, las cuales son justificadas porque da más claridad de entendimiento al tema presentado. La lectura del título debe identificar las

palabras claves del estudio, sin embargo la autora utiliza palabras claves que se relacionan con el título del estudio, utiliza palabras completas y no abreviaturas ni siglas, es gramaticalmente correcto, usando lenguaje y términos sencillos, claros y directos.

Con respecto a la autoría de esta investigación, se evidencia que no usa autoría múltiple, la autoría es individual, única, justificada responsable y completa para la elaboración del informe ya que la muestra de investigación es pequeña, se muestran apellidos de la autora con nombres completos, no emplea iniciales, no incluye institución de trabajo, ni grados académicos o posiciones jerárquicas, sin embargo no muestra la dirección postal del investigador, lo que no permitirá, realizar un seguimiento de la investigación, en caso se necesiten datos no descritos en el artículo.

Al revisar el resumen de la investigación se identifica en forma rápida y exacta el contenido básico de la investigación, fácil de entender; describe claramente el objetivo en el primer párrafo, seguido de ello detalla visiblemente el diseño metodológico que se empleó; muestra también sus resultados principales, a través de valores numéricos en porcentajes y las conclusiones del autor, el resumen es conciso y no tiene más de 250 palabras, contando con 183 palabras, para este caso en particular, estando dentro del rango adecuado. Según Díaz Portillo nos dice que el resumen debe comprender una extensión máxima de 250 palabras y debe contar con un estilo claro, preciso, conciso, sencillo e impersonal, tal como se aprecia en este trabajo de investigación.

Según Sampieri<sup>37</sup> en la investigación cuantitativa el tipo descriptivo considera el fenómeno estudiado y sus componentes. Mide conceptos y define variables. Y es correlacional porque asocia conceptos o variables. Permite predicciones y cuantifican relaciones entre conceptos y variables. En el presente trabajo de investigación la autora utilizó el diseño cuantitativo descriptivo, correlacional, siendo el más adecuado según el problema de investigación definido. En

cuanto a los resultados, estos se presentan en valores numéricos y en porcentajes y describe claramente las conclusiones.

En la introducción se describen los conceptos básicos respecto al trabajo de investigación para lograr la comprensión del lector. Así mismo responde el por qué y para qué de la investigación, enfocando adecuadamente el objetivo propuesto. Se evidencia la revisión de antecedentes del problema así como la situación actual de éste. Según Nancy Burns<sup>38</sup> el apartado de la introducción de un informe de investigación identifica la naturaleza y finalidad del problema que se investiga, además debe ser capaz de identificar claramente la importancia de realizar un estudio para generar conocimiento en la práctica enfermera. La introducción se inicia mencionando el problema que la autora considera pertinente para desarrollar su estudio: La autora afirma que el enfermero en muchos casos por múltiples factores no tiene la precaución del lavarse las manos, al momento de atención al paciente, lo que puede generar una infección cruzada, es por ello que es fundamental que se tenga en consideración la adherencia a la práctica de lavado de manos clínico antes y después de la atención al paciente, ya que de este modo disminuye el riesgo de contraer enfermedades por infecciones cruzadas por parte del profesional de enfermería. De tal modo que la enfermera debe tomar todas las precauciones para evitar que el paciente sea contagiado de alguna enfermedad por una inadecuada práctica de lavado de manos. Es así como nos da a conocer la problemática y el por qué y para qué del estudio. Por ello la investigación que realiza la autora, se justifica, por su relevancia, ya que afirma que la falta del cumplimiento de la práctica del lavado de manos entre los profesionales de la salud, entre ellos la enfermera sigue constituyendo un problema a escala mundial, y además la presencia de altas tasas de infecciones intrahospitalaria que se registran a nivel nacional y local, de tal forma que se constituye de vital importancia fomentar en los trabajadores de la salud en especial las enfermeras la mejora de la higiene de las manos en la atención sanitaria y así contribuir a la disminución de las infecciones intrahospitalarias. Es por ello

que la investigación resulta factible para aplicarla y lograr cambios en la práctica.

Según Nancy Burns <sup>38</sup>. menciona que la definición del problema de estudio suele identificar un área de preocupación para la población concreta que requiere la investigación.

El problema de investigación es relevante, se identifica y define, se evidencia a nivel mundial, situación que se corrobora en los antecedentes citados. En el trabajo revisado de la autora nos permitirá conocer cuál es la influencia de los factores personales e institucionales en la práctica de lavado de manos clínico en los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Esta situación es un problema actual que podemos observar en el servicio de emergencia con bastante frecuencia, lo cual es susceptible de medirse por variables. Finalmente resulta una investigación factible, ya que ayuda a cambios en la práctica.

Según Nancy Burns<sup>38</sup> la lista bibliográfica abarca, las fuentes de estudio, teorías y proporciona la base para la realización del estudio, estas fuentes dan oportunidad, de leer sobre el tema que se va a investigar en mayor profundidad. Díaz Portillo<sup>36</sup> refiere que las características de la bibliografía para una lectura crítica es: Ser pertinentes al tema y al problema de investigación. Ser suficientemente actualizadas (5-10 últimos años) Centrarse en publicaciones de tipo primario, Ser suficientes para apoyar la fase inicial de la investigación sin llegar a ser exhaustivos. Ser riguroso en la citación. Y lo que se observa es que el estudio presenta revisión bibliográfica actual en la introducción, la revisión bibliográfica identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación, esta revisión es relevante para el problema en estudio, la revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio, las referencias citadas en el texto están documentadas, son actuales y el enlace

que existe entre el problema de la investigación con investigaciones previas son directas y claras.

Para Hernández Sampieri<sup>37</sup> El marco teórico es la sustentación teórica del estudio o tema de investigación. Consiste en exponer y analizar las teorías, conceptualizaciones investigaciones previas y antecedentes que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio. Con respecto al marco teórico, se emplearon libros, tesis, artículos científicos etc., vinculando la investigación con teorías existentes, describiendo los términos que enmarcan la investigación de los factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia cada una con su revisión específica, mas no fórmula uno propio, además se desarrolla de forma lógica y comprensible y es útil para clarificar conceptos respectivos al problema en estudio.

En el contexto de una investigación científica cuantitativa, los conceptos generalmente se conocen como variables y como su nombre lo indica, una variable es algo que cambia. Según Nancy Burns<sup>38</sup> las variables son conceptos en distintos niveles de abstracción que se miden manipulan o controlan en un estudio. Así tenemos que en este estudio se presentan. : Variable independiente: Factores Personales e Institucionales. Variable dependiente: Práctica de Lavado de Manos Clínico. La definición operacional es el conjunto de procedimientos y actividades que se desarrollan para medir una variable y en este caso no se ha realizado. No define operacionalmente a las variables, solo menciona sus dimensiones e indicadores, pero si lo realiza en la definición conceptual y marco conceptual según diversos autores.

En relación a los objetivos Hernández Sampieri<sup>37</sup>, mencionó que los objetivos deben expresarse con claridad, para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación cuantitativa y deben ser susceptibles de alcanzarse. los objetivos de estudio responden a la pregunta de investigación, teniendo en cuenta que el objetivo general es determinar la influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia,

Hospital María Auxiliadora, 2019. Y los objetivos específicos fueron : Identificar la influencia de los Factores Personales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019. Establecer la influencia de los Factores Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019. Por lo tanto los objetivos son medibles, redactados en forma afirmativa, en tiempo infinitivo, sujetos a interpretación, son susceptibles de ser alcanzados.

Este estudio no ameritó hipótesis por ser descriptivo.

Arias sostiene que los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de investigación<sup>39</sup>.

Crespo sostiene que las investigaciones descriptivas pueden enunciarse sin una hipótesis explícita, simplemente se busca la descripción de fenómenos y no su explicación<sup>40</sup>.

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones; mientras que la muestra es el subgrupo de la población. Al revisar la investigación la población diana si se identifica y se describe con claridad y estuvo conformada por las enfermeras que laboraban en el servicio de emergencia del hospital nacional María Auxiliadora, siendo un total de 74 profesionales, siendo esta adecuada y accesible para garantizar la validez externa del estudio. Según Díaz Portilla<sup>36</sup> manifiesta que la muestra debe ser con una cantidad considerable de la población teniendo en cuenta los términos de inclusión y exclusión para que los resultados sean válidos y para lo que se quiere conseguir la muestra de estudio que fue obtenida mediante tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple, de manera que todas las enfermeras tuvieron la posibilidad de participar en el estudio, puesto que se tomó del total de una población.

En cuanto a las consideraciones éticas del estudio se contó con el consentimiento informado de los sujetos asegurando el anonimato y confidencialidad de las enfermeras que participaron. No se observa constancias de revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución donde se elaboró el estudio y la autora manifiesta, asegurar el anonimato y la confidencialidad de los participantes del estudio. En el ámbito de las investigaciones, que involucran seres humanos es fundamental para impulsar el respeto a los derechos y la dignidad humana.

A menudo la investigación cuantitativa, reúne datos numéricos, que resultan de algún tipo de medición formal que se analizan por medio de procedimientos estadísticos. Por lo mencionado, el instrumento que se usó (Cuestionario) resulta adecuado y formal para el diseño usado, cuantitativo descriptivo correlacional. Ya que el estudio, busca el análisis de la variables tomadas en cuenta. Y través de los cuestionarios se obtienen los datos estadísticos que se analizan según cada tipo de variable. El instrumento en este caso es un cuestionario que consta de preguntas cerradas con 18 ítems conteniendo alternativas con tres opciones cada una. Además se cuenta con una lista de cotejo de 22 ítems con alternativas dicotómicas Por lo tanto para el estudio, los instrumentos y procedimientos de recolección de datos son los más adecuados, demostrando confiabilidad (Según la prueba estadística de Alfa de Cronbach es de 0.925.) para el cuestionario en mención, y validez según opinión de jueces expertos. Así como una confiabilidad del 0,820 para la Lista de cotejo.

El análisis estadístico de los datos obtenidos se ha realizado con el programa informático Excel software SPSS versión 23.0 para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos. Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. El análisis estadístico constituye un método para presentar la información cuantitativa de manera significativa y comprensible. Por ello el procedimiento estadístico de

análisis es el adecuado en esta investigación, por otro lado los procedimientos estadísticos se aplican de acuerdo al nivel de medición de los datos obtenidos, analizando los datos en relación a los objetivos propuestos.

En la presentación de los datos se focaliza en hallazgos pertinentes, a la pregunta de investigación, brindando información de forma objetiva, clara y precisa, con comentarios de parte del investigador. En los resultados se evidencia que la autora en estudio logra su objetivo planteado, y consecuentemente para nuestro estudio, responde a nuestra pregunta de investigación. Los datos son presentados de forma objetiva a través de las variables seleccionadas, en tablas estadísticas con distribución de frecuencias y porcentajes de los resultados referidos a la influencia de los factores Personales e Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019 de forma simple y auto explicativa, incluyendo datos numéricos exactos y necesarios para lo que se quiere mostrar. Los Factores Personales tienen una influencia significativa ( $R^2 = .421^{**}$ ) de Pearson y significativa ( $p$ -valor calculado = .000) en la Práctica del Lavado de Manos Clínico. Y en cuanto a los factores institucionales tienen una influencia significativa ( $R^2 = .377^{**}$ ) de Pearson y significativa ( $p$ -valor calculado = .000) en la Práctica del Lavado de Manos Clínico.

Al evaluar la discusión y conclusión de la investigación, podemos notar que la investigadora realiza, análisis de los datos según los resultados encontrados y según objetivos del estudio, las conclusiones si se establecen claramente, dan respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos. La autora hace aseveraciones a cerca del resultado de su estudio, contrastándolos con los de otros, de ahí su generalización justificada y garantizada en base a su resultado.

Por otro lado, la autora en cuanto a los datos estadísticos, su estudio es relevante por la aplicación clínica de su hallazgo, por lo que haciendo una revisión minuciosa de sus resultados podemos observar que el 51.4% (38) de

enfermeras (os) participantes del estudio del total de 74 realizan la práctica de lavado de manos de manera inadecuada, y es en el tercer momento donde las enfermeras (os) no aplican el lavado de manos correspondiéndole un 68.9% del total de profesionales de enfermería. La autora compara sus resultados con los publicados en otras investigaciones. Toma en cuenta a diversos autores tales como: Aparicio N. (2014) en Venezuela el 76,60% del personal de salud no usan la norma del lavado de manos. Por su parte, Carlos M. Quiroz Palacio (2016) en Colombia afirma que el 72,3% del personal de enfermería conocen acerca del lavado de manos, el 50.4% manifiesta que la sobrecarga de trabajo les impide cumplir a veces las normas de bioseguridad, el 89.1% manifiesta, el 69% de la población conoce y aplica el procedimiento a seguir en caso de que se presente un accidente de trabajo. Sin embargo las conclusiones que presenta se relacionan con sus objetivos y con los de nuestro estudio secundario. Para nosotros, el presente estudio nos ayuda a concientizarnos y reflexionar sobre nuestros cuidados y de cómo podemos instaurar el cambio de la práctica habitual.

Desde el resumen hasta la conclusión se evidencia el estilo descriptivo y narrativo. Finalmente, las conclusiones que la autora Quispe Castillo nos presenta se relacionan con los objetivos propuestos, pero además con la problemática del estudio y son presentadas de forma clara, logrando así la autora, su objetivo.

Las referencias bibliográficas se evidencia que son adecuadas porque presentan los descriptores del título del artículo y coinciden con descriptores de los títulos de las referencias. Además presentan referencias bibliográficas actualizadas en más 50% en todo el estudio. Según el doc. Portilla<sup>37</sup> menciona que la cantidad mínima es de 25 referencias para otorgarle mayor rigurosidad científica al trabajo de investigación. En este caso se evidencia que es adecuado porque presenta 40 referencias en total y en su mayoría siendo estudios de tipos primarios.

Emplea el estilo APA en sus referencias bibliográficas con espaciado doble y alineación a la izquierda, donde coloca el apellido del autor, luego la inicial del primer nombre, (año de publicación), título completo de libro. Ciudad: Editorial. Pero en muchas de ellas coloca la ciudad luego del año de publicación, y en otras referencias no coloca lugar de publicación ni editorial.

### **2.3. Importancia de los resultados**

La adherencia al lavado de manos es de vital importancia pues mediante esta práctica se persigue evitar Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, que tiene como consecuencia un incremento de la morbimortalidad del paciente, prolongación del tiempo de hospitalización, complicaciones a largo plazo y aumento de gastos para el paciente, la familia y el sistema de salud. Pues en base a estos resultados podemos analizar nuestra labor como profesionales de la salud, y poder instaurar cambios en la práctica clínica diaria, en mejora de la salud y bienestar de los pacientes del servicio de emergencia.

### **2.4.- Nivel de evidencia**

Se trabajó con los niveles de evidencia e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones de prevención cuantitativas (Canadian Task Force on Preventive Health Care – CTFPHC). Como el estudio esta englobado en el diseño descriptivo-cuantitativo:

Nivel de evidencia III: (referida a la opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informe de comité de expertos).

Para lograr el grado de recomendación, se tomó en cuenta: Grados de recomendación para intervenciones de prevención- Cuantitativa. (CTFPHC).

Grado de recomendación B: (Existe moderada evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención).

En síntesis es un estudio con nivel de evidencia III y grado de recomendación B.

## **2.5.-Respuesta a la pregunta**

En relación a la pregunta clínica formulada: ¿Cuáles son los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de emergencia? La respuesta a los resultados es que los factores personales tales como edad, experiencia, motivación, conocimiento y factores institucionales dentro de los que se consideran a ambiente físico, capacitación, recursos materiales, recursos humanos, dotación del personal, reconocimiento, supervisión, y demanda, tienen influencia significativa para la adherencia al lavado de manos clínico de las enfermeras del servicio de emergencia, por ello es necesario concientizar al personal de enfermería, sobre el cuidado que venimos dando a nuestro sujeto de atención capacitándonos y sobre todo poniendo en práctica aquellas medidas que protegen tanto al paciente como al personal de salud que brinda la atención, como es el crear adherencia al lavado de manos de manera adecuada tanto en enfermeras, como en todo el equipo de salud.

## **2.6.-Recomendaciones**

El ser humano quien es sujeto de nuestros cuidados merece recibir de nuestra parte una atención integral y no procurarle ningún daño o empeorar su situación de salud, en los servicios donde brindemos nuestros cuidados como es en el servicio de emergencia.

En cuanto a la adherencia del lavado de manos en las enfermeras del servicio de emergencia los factores personales e institucionales tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico, de tal modo que se podría considerar estos resultados con la finalidad de tomar conciencia, reflexionar y fortalecer nuestros cuidados.

Se sugiere a partir de los resultados de la presente investigación desarrollar más estudios cualitativos acerca de los momentos en que el profesional de enfermería no se realiza el lavado de manos de manera correcta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saldarriaga L, Barreto J, Córdova D. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2016.
3. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura: Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. 2017. (acceso 12 de mayo de 2019). Disponible en: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/](http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/)
4. González L, Sánchez C, Campos J, López N, González J,. Importancia de la Higiene de las Manos en el Sector Salud: Salud y Administración.2017. 4 (12).pp:61-66.
5. Fernández M, Sanz J, Fariñas M. Higiene de Manos en el Medio Sanitario.
6. *Boletín del Comité de Infecciones Hospitalarias*. Hospital General Regional No. 72 IMSS.
7. Peña, R. Rodríguez, J. López. Martínez, M. Naranjo, O. Conocimientos y conductas del personal de salud sobre el lavado de manos en un servicio de emergencias: *Revista Mexicana de Medicina de Urgencias*.2002.1 (2): 43-47.
8. Ovejero S. Adherencia a la higiene de manos en el Hospital Arne Hoygaard de Cachi. Salta, Argentina. *Revista Intramed Journal*.2014. 3(01). [Consultado el 01 de Julio del 2019]. Disponible en: [http://journal.intramed.net/index.php/Intramed\\_Journal/article/view/291/127](http://journal.intramed.net/index.php/Intramed_Journal/article/view/291/127)
9. Montenegro L, Ortiz L, Rodríguez O. Factores asociados a no adherencia a lavado de manos por parte del personal de urgencias y hospitalización de la clínica Nuestra Señora de Fátima de la Ciudad de Pasto, agosto y septiembre de 2015. [Tesis de especialización Auditoria en Salud].Colombia: Universidad Ces de Medellín; 2015.

10. Sares V., Cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de emergencia del hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador. 2008. [tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2009.

11. Investigación secundaria .Universidad de Jaén. [Internet]. Perú: Universidad de Jaén; 2015[Consultado el 30 de Junio del 2019]. Disponible en:

[http://www.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/inves\\_secundaria.html](http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/inves_secundaria.html)

12. Coello A, Rodríguez E, García F., Alamino G., Castillejo M., Llorens N., et al. Enfermería Basada en la evidencia hacia la excelencia de los cuidados [Internet]. Madrid- España: Difusión avances de enfermería; 2004. [Actualizado el 01 de julio del 2019] .Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>

13. Ccaso R. Formulación de la pregunta clínica según marco PS Y eclipse. [Citado el 30 de junio del 2019] .Disponible en:[http://vidasaludableruth.blogspot.pe/2016/04/segunda-unidad\\_4.html](http://vidasaludableruth.blogspot.pe/2016/04/segunda-unidad_4.html)

14. Laurindo da Silva, F. y Pinheiro de Sousa, E.C. *Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão de literatura. Cultura de los Cuidados.*2016; 20(44.): 101-109. Disponible en:<<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.44.09>>

**15.** H-J. Seo, K-Y. Sohng, S.O. Chang, S.K. Chaung, J.S. Won, M-J. Choi. Interventions to improve hand hygiene compliance in emergency departments: a systematic review: *Journal of Hospital Infection*, 2019.Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.03.013>

16. Vikke HS, Vittinghus, S. Giebner M. Kolmos HJ, Smith K, Castrén M, Lindström V. Compliance with hand hygiene in emergency medical services: an international observational study: *Emergency Medicine Journal*. 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/emered-2018-207872>
17. Labrague. L.J. A systematic review on hand hygiene knowledge and compliance in student nurses: *International Nursing Review*. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.12410>
18. Muller. MP, Carter, E, Larson, E. Hand Hygiene Compliance in an Emergency Department: The Effect of Crowding: *Academic Emergency Medicine*. 2015. 22(10):1218–1221.
19. Merino M., Rodrigo V, Boza M. ¿Cómo incrementar la adhesión del personal sanitario al protocolo de higiene de manos?: *Rev. Esp. Salud Pública*. 2018. Vol. 92:1-18.
20. Korb, JP, Jezewsky G, Aozane F, et al. Knowledge of Hand Hygiene in the Perspective of Nursing Professionals from an Emergency Service: *Rev. Fund. Care Online*. 2019.11 (n esp.): 517-523. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.517-523>.
21. Carter, EJ; Wyer, P; Giglio, J; Jia, H; Nelson, G; et al. Environmental factors and their association with emergency department hand hygiene compliance: an observational study: *BMJ Qual Saf* 2016; 25:372–378. Disponible en: (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004081>).
22. Saldarriaga L, Barreto J, Córdova D. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes. *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm*. 2016.

23. Jonathan Teter MS, NREMT, Michael G. Millin MD, MPH & Rick Bissell  
Hand Hygiene in Emergency Medical Services: Prehospital Emergency Care,  
2015. 19:2,313-319. Disponible en  
<http://dx.doi.org/10.3109/10903127.2014.967427>
24. Bucher, Joshua; Donovan, Colleen; Ohman-Strickland, Pamela; McCoy,  
Jonathan. Hand Washing Practices Among Emergency Medical Services  
Providers.: *West J Emerg Med*;2015. 16(5): 727-35.
25. Villanueva A, et al. Assessment of hand hygiene techniques using the World  
Health Organization's six steps: J Infect Public Health 2015.Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2015.11.006>
26. Díaz C, Quezada M.et al. The microbial load and hand washing of the  
emergency department staff in the "Hospital de Especialidades José Carrasco  
Arteaga ": Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica; 2018.
27. Mendoza W. Nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos  
en enfermeras del servicio de emergencia – Hospital Provincial docente Belén  
Lambayeque 2016. [Tesis Lic. Enferm]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas.  
2016. Disponible en:<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5638>
28. Sánchez K. Eficacia de la Intervención educativa en el incremento del  
lavado de manos en personal de servicios de emergencias. [Tesis de segunda  
especialidad en enfermería en emergencias y Desastres].Lima: Universidad  
Norbert Wiener. 2017. Disponible  
en:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1269>
29. Jácome Espinoza LG, Maigua Guallasamin, GA. Evaluación de la adhesión  
de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos  
servicios del Hospital Provincial General de Latacunga ciudad, Latacunga  
Diciembre 2014 a Febrero 2015. [Tesis Lic. Enferm] Quito: Universidad

Central del Ecuador.2015. Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5582>

30. Sakihama T<sup>1</sup>, Honda H, Saint S, Fowler KE, Shimizu T, Kamiya T, Sato Y, Arakawa S, Lee JJ, Iwata K, Mihashi M, Tokuda Y. Hand Hygiene Adherence Among Health Care Workers at Japanese Hospitals: A Multicenter Observational Study in Japan: *J Patient Saf.* 2016. 12(1):11-7. Disponible en: doi: 10.1097/PTS.000000000000108.

31. Zottele C, Magnago TSBS, Dullius AIS, Kolankiewicz ACB, Ongaro JD. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department: *Rev Esc Enferm USP.*2017; 51:e03242.

32.Lema Velasquez, MA. Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, [Tesis para Licenciatura en enfermería].Ecuador: Universidad Técnica del Norte.2016.Disponible en:<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6412>

33. Ruiz Vinuesa, A. Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl- 2016. [Tesis Lic. en Enfermería] Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6741>

34. Mostacero F; Flores J. “Factores que influyen en la aplicación de la higiene de manos en el personal de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018”. [Tesis de segunda especialización en Enfermería en Emergencias y Desastres].Lima: Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3102>

35. Quispe M,.Factores personales e institucionales que influyen en la práctica de lavado de manos clínico en enfermeras del servicio de Emergencia. [Tesis Lic. Enfermería] Lima: Hospital María Auxiliadora, Universidad Inca

Garcilaso de la Vega.2019. Disponible en:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4309>

36. Díaz J. Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias de la Salud. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.2008. Disponible en:  
[http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia\\_practica\\_de\\_lectura.pdf](http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_practica_de_lectura.pdf)

37. Hernández S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la investigación. McGraw - Hill/interamericana.5ta ed. México, 2010.Disponible en:  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

38. Nancy Burns. Susan k. Grove. Investigación en Enfermería .3era edic. Madrid: Elsevier 2005.

39. Arias, F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica.5ªed.Caracas, 2006. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACI%C3%93N-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>

40. Crespo R. Etapas del proceso de la investigación.2006.Disponible en:  
<https://www.revistaseden.org/files/2-CAP%202.pdf>

## **ANEXOS**

### Anexo 01

<b>Cuadro N° 01: Descripción del Problema</b>		
<b>1</b>	<b>Contexto-Lugar</b>	En el servicio de emergencias del Hospital Referencial Ferreñafe no es permanente y continuo la higiene de manos, por múltiples motivos: recarga laboral, demanda de pacientes, falta de tiempo, falta de insumos y materiales, etc...
<b>2</b>	<b>Personal de Salud</b>	Están involucrados todo el personal de salud: médicos, enfermeras, obstetras, y personal técnico de enfermería.
<b>3</b>	<b>Paciente</b>	Repercute este problema específicamente tanto en los pacientes, como en el personal de salud: médicos, enfermeras, obstetras, personal técnico de enfermería.
<b>4</b>	<b>Problema</b>	El problema es que se presentarían infecciones cruzadas e intrahospitalarias.
<b>4.1</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de práctica habitual</b>	La práctica habitual es que se realiza la higiene de manos generalmente luego de estar en contacto con los pacientes, y no antes, o al estar en contacto con algunas secreciones o fluidos y se realiza con agua y jabón líquido solamente y eso algunas veces, porque también hay épocas que no hay ni siquiera jabón líquido, solo se cuenta con agua. Siempre hay escasez de papel toalla.
<b>4.2</b>	<b>Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica</b>	La nueva propuesta sería implementar con todo el material para realizar la adecuada higiene de manos. Esta práctica de la higiene de manos se debería cambiar porque actualmente estamos exponiendo a los pacientes a una infección cruzada e infecciones intrahospitalarias y también estamos atentando contra nuestra salud.
<b>5</b>	<b>Motivación del problema</b>	Observando en el día a día la poca adherencia en la higiene de manos por parte del personal de salud incluyendo enfermería, y sabiendo de esta medida simple pero de gran importancia tanto para los pacientes, como para el personal de salud, es lo que me motivo a realizar este estudio de investigación.

## Anexo N° 02

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 01</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde: revisão de literatura / Conocimiento y adherencia a la práctica de higiene de manos de profesionales de la salud: revisión de literatura / The knowledge and adherence of practice hand hygiene of health professionals: literature review.Silva, Francisco Laurindo da; Sousa, Ellen Castro Pinheiro de.Cult.		
<b>Metodología:</b> Revisión sistemática.		
<b>Año:</b> 2016		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados de la investigación mostraron que la gran mayoría de los profesionales tienen conocimientos teóricos y prácticos sobre higiene de manos. Sin embargo, en el campo de trabajo tenemos resultados opuestos, no hay adherencia esperada ni la técnica correcta de lavarse las manos.	Así, concluimos que las acciones de la educación, que tiene la función de guiar y motivar a estos profesionales, deben ser discutidas e implementadas, para remediar todas las dudas que aún existen sobre la técnica de higiene de las manos (AU).
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Comparando los hallazgos de esta investigación y mi problema planteado acerca de los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en el personal de salud del servicio de emergencia, si me son útiles.	Resuelve el problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados de este estudio se pueden aplicar para resolver mi problema en mi medio.	Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	En revisión sistemática no va consentimiento informado	Si

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Revisión sistemática llevada a cabo en Virtual Health Library (BVS), LILACS y SciELO, con los descriptores: la salud personal de atención, de la manolavado y adherencia. Se seleccionaron 13 artículos durante el período de 2002 a 2012, los cuales fueron analizados en categorías. Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: artículos publicados en portugués y disponibles en texto completo.	Si.
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 02</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> intervenciones para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en los servicios de emergencia: una revisión sistemática.		
<b>Metodología:</b> una revisión sistemática.		
<b>Año:</b> 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	De los 12 estudios de intervención revisados, solo el 33% (n = 4) informó tasas de HHC de más del 50%. Los factores que influyeron en HHC incluyeron los tipos de trabajadores de la salud, la indicación de higiene de manos, la aglomeración de DE, las actitudes positivas hacia HHC, la ubicación del paciente, la higiene de manos de auditoría y el tipo de turno. Casi todos los estudios (83.3%) aplicaron intervenciones multimodales o duales para mejorar la HHC. Una gama de estrategias, que incluyen educación, monitoreo y retroalimentación, campañas y señales, mejoró efectivamente la HHC.	Los hallazgos de la revisión indican que hay un margen de mejora en HHC en los DE. Los ensayos controlados aleatorios futuros son necesarios para determinar qué modalidades de intervención son más efectivas y sostenibles para la mejora de HHC.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La utilidad de estos hallazgos SI responde a mi problema planteado.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Es posible la aplicación de los resultados en mi entorno laboral.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	En revisión sistemática no va consentimiento informado	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	La revisión sistemática se ha convertido en un diseño de investigación en sí misma en el que las unidades de estudio, en lugar de pacientes o unidades administrativas, son los trabajos originales que se revisan.	Si.
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 03</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Cumplimiento de la higiene de manos en servicios médicos de emergencia: un estudio observacional internacional. Vikke HS.2019.		
<b>Metodología:</b> estudio observacional prospectivo.		
<b>Año:</b> 2019.		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<b>RESULTADOS:</b> En total, hubo 1344 indicaciones de HH. El uso de mano frote o mano se observó de lavado: Antes de contacto con el paciente, 3%; Antes de procedimientos limpios /asépticos, 2%; tras el riesgo de fluidos corporales, 8%; después del contacto con el paciente, 29%; y después del contacto con el entorno relacionado con el paciente, 38%. Los guantes fueron usados en el 54% de todas las indicaciones de HH. La adherencia al cabello cortó o recogido, uñas cortas y limpias sin esmalte ni joyas fue del 99%, 84% y 62%, respectivamente.	<b>CONCLUSIÓN:</b> El cumplimiento de HH entre los proveedores de EMS fue notablemente bajo, con un mayor cumplimiento después del contacto con el paciente en comparación con el contacto anterior con el paciente, y una dependencia excesiva de los guantes.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos de este estudio no son útiles para dar respuesta a mi problema, Este estudio observacional prospectivo multicéntrico se realizó en servicios de ambulancia de Finlandia, Suecia, Australia y Dinamarca.	No resuelve el problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados de este estudio no son aplicables para la resolución de mi problema en mi entorno laboral.	No puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	En revisión sistemática no va consentimiento informado.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El cumplimiento de HH se asoció con el uso de guantes (OR 45; IC del 95%: 10,8 a 187,8; $p = 0,000$ ) y al nivel del proveedor (OR 1,7; IC del 95%: 1,1 a 2,4; $p = 0,007$ ), pero no asociado con el género (OR 1,3; IC del 95%: 0,9 a 1,9	Si.
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 04</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Una revisión sistemática sobre el conocimiento de la higiene de las manos y el cumplimiento en estudiantes de enfermería .Labrague LJ, M.2018.		
<b>Metodología:</b> revisión sistemática.		
<b>Año:</b> 2018.		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los hallazgos revelaron un conocimiento y cumplimiento de bajo a moderado de la higiene de las manos entre los estudiantes de enfermería. La tasa general de cumplimiento de HH con el lavado de manos entre los estudiantes de enfermería fue del 33,33%, lo que indica un menor cumplimiento de las directrices de HH. Sin embargo, la mayor cantidad de participantes o el 86.3% informó que se lavaron las manos con agua y jabón después del contacto con el paciente.	Esta revisión demostró el conocimiento subóptimo y el cumplimiento de la higiene de las manos entre las enfermeras estudiantes.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos de este estudio no me resuelven el problema., no me indica que fue en el servicio de emergencia. Las estudiantes aún están en aprendizaje.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No se pueden aplicar los resultados de este estudio para resolver mi problema,	No puede aplicarse.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	En revisión sistemática no va consentimiento informado.	Es necesaria la formación previa del profesional
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Revisión sistemática. Dos revisores examinaron y analizaron los resúmenes donde se encontró que 123 eran potencialmente relevantes para la revisión. Después de verificar el manuscrito completo por limitaciones metodológicas, 19 artículos cumplieron con los criterios establecidos. Diez de los 19 estudios utilizaron instrumentos validados diseñados por investigación basados en la revisión existente de la literatura de HH para captar la competencia de HH de los estudiantes de enfermería	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 05</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Cumplimiento de la higiene de manos en un servicio de urgencias: el efecto del hacinamiento. Müller MP 2015.		
<b>Metodología:</b> Un observador capacitado midió el cumplimiento de la higiene de las manos utilizando definiciones estandarizadas durante 22 meses en el ED de 40 camas de un hospital académico de 475 camas en Toronto, Ontario, Canadá. Las medidas de aglomeración de DE, que incluyen el volumen diario promedio de pacientes, el tiempo hasta la evaluación inicial del médico y las horas diarias de enfermería, se obtuvieron de las bases de datos administrativas y de recursos humanos del hospital.		
<b>Año:</b> 2015.		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El cumplimiento de la higiene de manos fue del 29% (325 de 1,116 oportunidades). El enjuague de manos a base de alcohol se utilizó el 66% del tiempo. Las enfermeras representaron el 68% de las oportunidades de higiene de las manos y los médicos el 18%, mientras que el 14% restante se atribuyó a los profesionales de la salud que no son ni médicos ni enfermeras. Las indicaciones más comunes para la higiene de las manos fueron la higiene de las manos antes de (35%) y la higiene de las manos. Después del contacto (52%) con el paciente o su entorno.	El cumplimiento de la higiene de manos ED fue bajo. El aumento del tiempo para la evaluación del médico se asoció con un cumplimiento reducido, lo que sugiere una asociación entre el hacinamiento y el cumplimiento. Las estrategias que minimizan el apiñamiento de la emergencia pueden mejorar el cumplimiento de la higiene de las manos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos no son útiles para resolver mi problema a cabalidad.	No lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No son aplicables para resolver mi problema totalmente.	No puedo aplicarlo.

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En el análisis multivariado, el tiempo hasta la evaluación del médico > 1.5 horas se asoció con un cumplimiento más bajo (odds ratio [OR] = 0.67, intervalo de confianza del 95% [CI] = 0.51 a 0.89). Además, el cumplimiento fue menor para los trabajadores de enfermería que no son enfermeras, ni para los médicos (OR = 0,51; IC del 95% = 0,33 a 0,79) y más alto para la higiene de manos realizada después del contacto con el paciente o su entorno, en comparación con la higiene de manos realizada antes del contacto con el paciente o su entorno (OR = 2.0, IC 95% = 1.5 a 2.7). Los volúmenes diarios de pacientes y las horas de lactancia no se asociaron con el cumplimiento de la higiene de las manos.	Se puede considerar.
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen		

**Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 06**

**Título de la investigación a validar:** ¿Cómo incrementar la adhesión del personal sanitario al protocolo de higiene de manos? María José Merino-Plaza 2018.

**Metodología:** estudio transversal.

Métodos: Se realizaron dos cortes transversales (2010-2012), para conocer la prevalencia de colonización de las manos del personal por microorganismos patógenos, un estudio transversal (2015), para evaluar sus conocimientos sobre la técnica de HM y dos estudios observacionales (2015-2016) para evaluar el cumplimiento del protocolo en la práctica asistencial.

**Año:** 2018.

<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La prevalencia de colonización pasó del 28,3% al 21,2%. El cumplimiento de la HM pasó del 39,5% al 72%. Aplicando el Marco de Autoevaluación de la OMS se pasó de un nivel intermedio con 287,5 puntos a un nivel avanzado con 432,5 puntos. El consumo de solución hidroalcohólica pasó de 3,9 a 19,3 litros/1000 estancias.	La adhesión al protocolo ha aumentado, habiendo mejorado significativamente el cumplimiento de las recomendaciones, el consumo de solución hidroalcohólica y el Nivel de HM asignado al hospital. Las medidas más eficaces para mejorar los resultados han sido la elaboración de planes de mejora específicos, habiendo sido decisiva la implicación de los directivos y el uso de la observación directa como método habitual de Trabajo.

¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos de este estudio no ayudan a resolver mi problema.	No resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si es posible aplicarlo en mi entorno laboral.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se observa consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS, versión 19.0.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 07</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Conocimiento de la higiene de manos en la perspectiva de profesionales de enfermería de un servicio de emergencia. Korb, Jaqueline Picolli; 2019		
<b>Metodología:</b> estudio transversal, descriptivo y cuantitativo.		
<b>Año:</b> 2019		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los profesionales desconocen el tiempo mínimo requerido para la eliminación de microorganismos de mano con el uso de una solución alcohólica. Con respecto a los elementos que deben evitarse debido a su asociación con la posibilidad de proliferación de microorganismos, la mayoría de los participantes cumplieron con las expectativas al elegir las respuestas correctas.	El conocimiento del personal es satisfactorio, sin embargo, hay lagunas que deben abordarse. Se deben establecer programas de educación continua para mantener estas prácticas de acuerdo con las pautas recomendadas por el Ministerio de Salud.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Estos hallazgos no son útiles para resolver mi problema planteado.	No resuelven el problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados de este estudio se pueden aplicar en mi medio pero no resuelven mi problema planteado.	Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Cuenta con consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Es un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo realizado en un municipio ubicado en el noroeste del estado de Rio Grande do Sul con profesionales de enfermería que trabajan en una emergencia. Servicio de un hospital privado. Los datos se recopilaron a través del "Cuestionario de conocimientos sobre higiene de manos para trabajadores de la salud"	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 08</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Factores ambientales y su asociación con el cumplimiento de la higiene de manos del departamento de emergencia: un estudio observacional. Carter, Eileen J; Wyer, Peter.2016.		
<b>Metodología:</b> estudio observacional.		
<b>Año:</b> 2016.		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Se observaron un total de 1673 oportunidades de higiene de manos. En los análisis multivariados, el cumplimiento de la higiene de las manos fue significativamente menor cuando el ED estaba en su nivel más alto de aglomeración que cuando el ED no estaba abarrotado y era más bajo entre las áreas de atención de pasillo que las áreas de atención semiprivada (OR = 0,39; IC del 95%: 0,28 a 0,55; O = 0,73; IC del 95%: 0,55 a 0,97).	Las condiciones ambientales únicas plantean barreras para el cumplimiento de la higiene de manos en el entorno de ED y deben ser consideradas por los esfuerzos de mejora de la higiene de manos de ED. Se necesitan estudios adicionales para evaluar el impacto de estas condiciones ambientales en las tasas reales de transmisión de infecciones.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La respuesta de este estudio me ayuda en la resolución de mi problema.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados son aplicables para resolver mi problema en mi lugar de trabajo.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	En revisión sistemática no va consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En los análisis multivariados, el cumplimiento de la higiene de las manos fue significativamente menor cuando el ED estaba en su nivel más alto de aglomeración que cuando el ED no estaba abarrotado y era más bajo entre las áreas de atención de pasillo que las áreas de atención semiprivada (OR = 0,39; IC del 95%: 0,28 a 0,55; O = 0,73; IC del 95%: 0,55 a 0,97).	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 09</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes Saldarriaga Sandoval, Lilia Jannet; .2016.		
<b>Metodología:</b> estudio tipo cuantitativo, descriptivo simple no experimental.		
<b>Año:</b> 2016		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados han permitido determinar que el mayor porcentaje no cumplió el lavado de manos rutinario (70%), siendo más evidente la no adherencia. Los servicios de neonatología y gineco-obstetricia mostraron una mayor adherencia al lavado de manos, entre adecuado y regular. Además, se encontró que los médicos y enfermeros tienen una mayor adherencia al lavado de manos que el resto del personal de salud estudiado.	Los médicos y enfermeros tienen una mayor adherencia al lavado de manos que el resto del personal de salud estudiado.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La respuesta del estudio en cuanto a hallazgos me facilitan resolver mi problema.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados son aplicables para resolver mi problema.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se solicitó el permiso correspondiente de las autoridades del Hospital Regional II- 2 José Alfredo Mendoza Olavarría, El rigor de la investigación tuvo en cuenta los principios éticos.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio tipo descriptivo simple no experimental que consistió en una observación directa no participativa a todo el personal de salud que se encontraba prestando labores asistenciales en todas las salas del hospital durante los meses de marzo a julio de 2015. Los datos recogidos correspondieron a 88 trabajadores de la salud, a quienes los investigadores aplicaron una ficha estructurada a través de la observación del lavado de manos rutinario.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 10</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Higiene de manos en servicios médicos de urgencias. Teter, Jonathan; Millin, Michael G; Bissell, Rick .2015.		
<b>Metodología:</b> prospectivo de observación de prevalencia y encuesta,		
<b>Año:</b> 2015.		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta*</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Este estudio reclutó una muestra total de 62 participantes. En general, el estudio reveló que un número significativo de proveedores de EMS (77%) tienen una gran carga bacteriana en sus manos después de la atención del paciente. Todos los niveles de proveedores tuvieron una distribución similar de carga bacteriana. Los resultados de la encuesta revelaron que pocos proveedores realizan la higiene de las manos antes (34%) o entre pacientes (24%), según lo recomendado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades.	Este estudio demuestra que los proveedores de EMS son posibles vectores de microorganismos si la higiene adecuada de las manos no se realiza correctamente. Dado que los proveedores de EMS tratan a una variedad de pacientes y operan en una variedad de entornos, los proveedores pueden estar expuestos a organismos potencialmente patógenos, que sirven como vectores para la exposición de sus pacientes a estos mismos organismos. La aplicación adecuada de los estándares aceptados para la higiene de las manos puede ayudar a reducir la presencia de

		microbios en las manos del proveedor y la posterior transmisión a los pacientes y al medio ambiente.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos NO dan respuesta explícita a mi problema, pues se refiere al personal de salud que atiende en ambulancias, en prehospitalario.	No lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados de este estudio no resuelven mi problema.	No Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Comité de ética.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Este estudio fue un estudio prospectivo de observación de prevalencia y encuesta, realizado durante un período de 2 meses. Seleccionamos a los participantes de las visitas a tres departamentos de emergencia de hospitales seleccionados en la región del Atlántico medio. El estudio tenía dos componentes de datos: una encuesta de participantes y frotis de manos para cultivos patógenos.	Si .
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 11</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Prácticas de lavado de manos entre los proveedores de servicios médicos de emergencia. Bucher, Joshua; Donovan, Colleen; Ohman-Strickland, Pamela; McCoy, Jonathan.2015.		
<b>Metodología:</b> estadísticas descriptivas		
<b>Año:</b> 2015		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Hubo 1,494 respuestas. En general, las prácticas de higiene de manos informadas fueron deficientes entre los proveedores de servicios prehospitalarios en todas las situaciones clínicas. Las mujeres informaron que se lavaban las manos con más frecuencia que los hombres en general, aunque era poco probable que las diferencias fueran clínicamente significativas. La higiene después de los procedimientos invasivos se informó que era pobre. La presencia del desinfectante para manos disponible en la ambulancia no mejoró las tasas de higiene informadas, sino que mejoró las tasas informadas de limpieza del estetoscopio (diferencia absoluta 0.4, $p = 0.0003$ ). Los proveedores que trajeron su propio desinfectante tenían más probabilidades de limpiarse las manos.	La higiene de las manos informada es deficiente entre los proveedores prehospitalarios. Existe la necesidad de una intervención futura para mejorar el rendimiento informado en el lavado de manos del proveedor prehospitalario
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos no son útiles para resolver mi problema, pues los hallazgos se refieren al área prehospitalaria de emergencias.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados no pueden aplicarse para resolver mi problema.	No puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Comité de ética.	Si

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Diseñamos una encuesta sobre prácticas de higiene de manos. La encuesta fue distribuida a varias organizaciones nacionales de EMS a través de correo electrónico. Las estadísticas descriptivas se calcularon para los ítems de la encuesta (respuestas en una escala de Likert) y las subpoblaciones de los encuestados para identificar las relaciones entre las variables. Se utilizó el análisis de varianza para probar las diferencias en las medias entre los subgrupos.	Si .
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 12</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Evaluación de técnicas de higiene de manos utilizando los seis pasos de la Organización Mundial de la Salud. Arias, Ariadna V. 2016.		
<b>Metodología:</b> Observacional		
<b>Año:</b> 2016		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Durante un período de cinco meses, se monitorearon un total de 2497 oportunidades de HH, de las cuales 1573 (63.0%) fueron frotamientos manuales. El cumplimiento fue mayor en las enfermeras en comparación con los médicos y auxiliares y en los pasos 1 y 2 para la mano frota así como los tres primeros pasos de la mano de lavado, con tasas más bajas después de estos pasos. El frotamiento de los pulgares y yemas de los dedos logró las tasas más bajas de cumplimiento en ambos tipos de HH.	Se recomienda una combinación de los cinco momentos recomendados, los seis pasos y la educación del personal para mejorar la calidad de la higiene de las manos.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos no son útiles a mi problema.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados son aplicables en mi medio, pero no resuelven mi problema.	puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No cuenta con comité de ética.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Para el lavado de manos, el alto cumplimiento fue logrado en todas las categorías para los primeros tres pasos, con una caída al 70.6%, 30.3% y 40.9% en los pasos 4,5 y 6, respectivamente, con mejor cumplimiento en enfermeras ( $p < 0.05$ ).	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 13</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Carga microbiana y lavado de manos en el personal de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Díaz, Cristóbal Ignacio Espinoza, MD.2018.		
<b>Metodología:</b> estudio descriptivo, transversal.		
<b>Año:</b> 2018		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	De los 60 sujetos evaluados, los auxiliares de enfermería tuvieron el mayor promedio de carga microbiana con 545 (30-2300) UFC/g, seguido del interno de medicina/enfermería con 335 (60-785) UFC/g. El 100% de las enfermeras titulares presentó un lavado de manos antes y después de cada procedimiento, siendo más bajo en los médicos tratantes (40%) y auxiliares de enfermería (40%).	El promedio de UFC/g fue similar a estudios previos, siendo el personal auxiliar de enfermería el que presenta mayor carga microbiana, así como un menor porcentaje de lavado de manos, siendo muy variable entre los distintos profesionales; por lo que se debe promover activamente ésta actividad en todas las entidades de salud.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos de este estudio no resuelven mi problema.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados de este estudio pueden aplicarse en mi medio pero no resuelve mi problema.	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Comité de ética.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se realizó un estudio descriptivo, transversal en 60 sujetos profesionales del área de salud: médicos tratantes, médicos residentes, internos de medicina, Licenciados, internos y auxiliares de enfermería. Éstos fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado en los cuales se interrogó la técnica de lavado clínico de manos y se cuantificó la carga microbiana en manos.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 14</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia – Hospital Provincial docente Belén Lambayeque .Mendoza Callacná, Walter Edgar.2016		
<b>Metodología:</b> tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal.		
<b>Año:</b> 2016		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El 70% de las encuestadas tiene un nivel de conocimiento regular respecto al lavado de manos y el 30% tiene un nivel de conocimiento bueno. Además el 80% de las encuestadas tiene muy buena actitud y 20% una actitud negativa frente al lavado de manos.	Este estudio solo cuenta con un resumen. No permite el acceso al estudio completo para obtener las conclusiones.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos no son útiles para resolver mi problema.	No
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados no son aplicables para resolver mi problema.	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se tiene acceso a la investigación de manera completa.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	La investigación fue de tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal, con una muestra no probabilística de 10 enfermeras. Se utilizó un cuestionario para recolectar los datos, trasferidos al programa Excel.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 15</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Eficacia de la Intervención educativa en el incremento del lavado de manos en personal de servicios de emergencias KL Sánchez Torres - 2017		
<b>Metodología</b> Revisión sistemática.		
<b>Año:</b> 2017		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El 100% de los artículos (n=05/05) evidencio en las investigaciones revisadas, que las intervenciones educativas que incluyen educación, retroalimentación y recordatorios, son eficaces para mejorar el cumplimiento del lavado de manos en personal de salud de emergencia.	La intervención educativa es eficaz en el incremento del lavado de manos en personal de salud.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos son útiles parcialmente para resolver mi problema.	Resuelven el problema parcialmente.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados son aplicables para resolver mi problema.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Este estudio no demuestra autorización del Comité de ética.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se hallaron en la base de datos: Pubmed y Medline, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios revisión sistemática 04 y meta análisis 01 que por la calidad de evidencia y fuerza de recomendación son las más altas y confiables.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 16</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos servicios del Hospital Provincial General de Latacunga ciudad, Latacunga Diciembre 2014 a Febrero 2015. Jácome Espinoza, Lilia Goretti.		
<b>Metodología:</b> estudio fue de observación directa y transversal		
<b>Año:</b> 2015.		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El equipo de salud maneja una técnica incorrecta del lavado de manos que corresponde al 100%. El equipo de salud del servicio de cirugía hombres del Hospital Provincial General de Latacunga tiene conocimiento de la técnica de lavado de manos pero por factores estructurales y materiales del servicio en el que se encuentra no se cumple en su totalidad, además no realiza la adecuada aplicación de la técnica por falta de concientización por parte de cada trabajador de la salud,	El equipo de salud se lava las manos, pero no lo implementan en su práctica diaria. Entre los factores predisponentes de la no adhesión del lavado de manos del equipo de salud es la falta de insumos, infraestructura y la no concientización total del personal que labora en el servicio de Cirugía Hombres.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos no son útiles para resolver mi problema.	No resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados no son aplicables para resolver mi problema, porque este estudio se realizó en el servicio de cirugía varones, y no en el servicio de emergencia.	No puedo aplicarlo,
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Cuenta con consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Este estudio fue de observación directa y transversal donde se observan conocimientos del Lavado de Manos Clínico así como la aplicación directa en la práctica de los conocimientos teóricos del tema en jornadas laborales del personal de	Si

	<p>salud. La información fue recolectada al asistir a los diferentes turnos rotativos en los que el personal de salud que labora, aplicándose la estadística descriptiva para el análisis de los datos, elaborando al final cuadros y gráficas de los resultados obtenidos. El instrumento de medición constó de quince ítems de observación elaborado por los internos de Enfermería, quienes realizaron una prueba piloto en el servicio.</p>	
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 17</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Adherencia a la higiene de las manos entre los trabajadores de la salud en hospitales japoneses: un estudio observacional multicéntrico en Japón. Sakihama T. 2016.		
<b>Metodología:</b> estudio observacional.		
<b>Año:</b> 2016		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En un total de 3545 observaciones de trabajadores de la salud y pacientes, se realizaron prácticas adecuadas de higiene de las manos en 677 (adherencia general, 19%; intervalo de confianza del 95%, 18% -20%). Las tasas de subgrupos de adherencia a la higiene de las manos fueron del 15% entre los médicos y del 23% entre las enfermeras. Los rangos de adherencia fueron del 11% al 25% entre los hospitales y del 11% al 31% entre las unidades. La adherencia de las enfermeras y los médicos a la higiene de las manos se correlacionó dentro de cada hospital. Hubo una tendencia hacia una mayor adherencia a la higiene de las manos en los hospitales con enfermeras de control de infecciones, en comparación con los hospitales sin ellos (29% versus 16%).	La adherencia a la higiene de las manos en los hospitales universitarios japoneses en nuestra muestra fue baja, incluso inferior a los valores medios informados en otros estudios internacionales. Debe fomentarse una mayor adherencia a la higiene de las manos en Japón.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos son útiles para resolver mi problema.	Resuelven el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados son aplicables para resolver mi problema.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se realizaron prácticas adecuadas de higiene de las manos en 677 (adherencia general, 19%; intervalo de confianza del 95%, 18% -20%).	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 18</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Cumplimiento de higiene de manos de profesionales de la salud en un departamento de emergencias *.Zottele, Caroline; Magnago, Tania Solange Bosi de Souza; 2017.		
<b>Metodología:</b> Estudio cuantitativo longitudinal.		
<b>Año:</b> 2017		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Participaron en el estudio 59 profesionales sanitarios. La tasa de adhesión fue del 54,2%. Los enfermeros y fisioterapeutas obtuvieron la tasa de adhesión del 66,6% y los médicos residentes, del 41,3%. Al compararse la adhesión entre las categorías profesionales, los enfermeros tuvieron mayor adherencia que los médicos residentes (RC=2,83; IC=95%:1,09-7,34).	La adhesión a la higienización de las manos fue baja. Abordajes multidisciplinares pueden ser estrategias importantes para formar alianzas que desarrollen el aprendizaje y la puesta en marcha de prácticas de HM.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos son útiles para resolver mi problema,	Resuelven el problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados son aplicables para resolver mi problema.	Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Cuenta con principios éticos.	si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Al compararse la adhesión entre las categorías profesionales, los enfermeros tuvieron mayor adherencia que los médicos residentes (RC=2,83; IC=95%:1,09-7,34).	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 19</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, 2016		
<b>Metodología:</b> Investigación con diseño cuantitativo y no experimental, de tipo descriptivo y trasversal.		
<b>Año:</b> 2016.		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Como resultados del estudio se establece que el 53% tienen edades comprendidas entre 20 a 30 años de edad; y están conformadas en su mayoría por mujeres, mientras que tan solo el 47% se encuentran casado; un 43% residen en el cantón Otavalo y con lo referente a la etnia la población se auto identifica como mestizo con un 83%; conoce los 5 momentos del lavado de manos con un 70% mientras que en el protocolo de lavado de manos es regular con un 40%.	Se recomienda a los profesionales de enfermería el uso de la guía educativa como material referencial para dar cumplimiento del protocolo de lavado de manos
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos no son útiles para resolver mi problema.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados no son aplicables para resolver mi problema.	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Cuenta con principios éticos.	si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Investigación con diseño cuantitativo y no experimental, de tipo descriptivo y trasversal. Se aplican encuestas al personal de salud que labora en dicha casa de salud. Los datos obtenidos se tabulan en Microsoft Excel.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 20</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl-2016		
<b>Metodología:</b> estudio descriptivo, transversal y no experimental.		
<b>Año:</b> 2016		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Entre los principales resultados se puede evidenciar que el personal de enfermería en un 85% son profesionales de Tercer nivel, además en un 61% cuentan con una experiencia laboral de más de 5 años, lo que destaca que el personal de enfermería de esta casa de salud tiene formación universitaria, con solvencia en procesos y cumplimiento de protocolos, normas y directrices emitidas por la OMS ; en un 78% cumplen con los 11 pasos para el protocolo de lavado de manos, conocen los tiempos de duración del procedimiento, los mecanismos de desinfección de manos con solución alcohólica, en un 66% comprenden los componentes del citado protocolo, en un 62% aplican los objetivos de la técnica del protocolo de lavado de manos para evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal, reducir la posibilidad de infecciones dérmicas de las manos, igualmente en un 65% conocen los materiales que se deben emplear para cumplirlo óptimamente, las precauciones y recomendaciones para una atención eficiente.	La mayoría de los profesionales de enfermería realizan el procedimiento del lavado de manos para una óptima atención del usuario, protegiendo al paciente de infecciones nosocomiales,
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos son útiles para resolver mi problema.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del	Este estudio de investigación muestra que se realizó en todo el hospital y sus resultados son de	No puedo aplicarlo

problema en tu medio?	forma general, no específica en que servicios se ha realizado.	
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Cuenta con principios éticos.	si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio descriptivo, no experimental y transversal; la población estuvo constituida por 100 profesionales de enfermería, como técnicas de investigación la encuesta y la observación, como instrumentos el cuestionario y la ficha de observación para evidenciar el cumplimiento del protocolo.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 21</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> “Factores que influyen en la aplicación de la higiene de manos en el personal de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018”		
<b>Metodología:</b> enfoque descriptivo tipo correlacional de corte transversal observacional.		
<b>Año:</b> 2018		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Como el nivel de significancia es mayor que 0.05 (0,945>0.05) aceptamos que la hipótesis es nula y rechazamos la hipótesis alternativa. Luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0.945 no existen factores que influyen en la aplicación incorrecta de la higiene de manos en el personal de salud del Hospital Carlos LanFranco la Hoz, Puente Piedra, 2018.	En conclusión los factores personales e institucionales no tiene significancia en la influencia de la higiene de manos pero se evidencio estadísticamente según cuadros por ítems que existe problemáticas que modifican el estudio descriptivo.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Comparando mí pregunta con los resultados del estudio si resuelven mi problema. Parcialmente, porque sólo trata de enfermeras y sería sesgado.	Lo resuelve. Parcialmente.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si pueden aplicarse estos resultados para resolver mi problema.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Cuenta con consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	La población de la muestra estuvo compuesta por 300 profesionales de salud que laboran en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz en el área de Emergencia., con una muestra de 64 enfermeras. El instrumento se validó por juicio de expertos y según la escala KR20 utilizando el	Si

	programa SPSS con una prueba piloto de 9 encuestados. Se obtuvo como resultado un alfa de cronbach de 0.803 el cual tiene una confiabilidad alta.	
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<b>Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 22</b>		
<b>Título de la investigación a validar:</b> Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019		
<b>Metodología:</b> tipo de investigación cuantitativa, nivel aplicado, método descriptivo, diseño no experimental.		
<b>Año:</b> 2019		
<b>Pregunta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Resultados: Los Factores Personales e Institucionales, con prevalencia, nivel bajo 43(58,1%), en sus dimensiones: Factores Personales la prevalencia, nivel bajo 44(59,5%) y en los Factores Institucionales, nivel bajo 39 (52,7%) y en la segunda variable prevalece nivel inadecuado 38 (51,4%).	Concluimos que los factores personales e institucionales tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico ( $R^2 = .454^{**}$ ), Pearson.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Comparando mi pregunta con los resultados del estudio si resuelven mi problema planteado.	Resuelve el problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables los resultados para resolver mi problema en mi medio.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si cuenta con consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Metodología tipo de investigación cuantitativa, nivel aplicada, método descriptivo, diseño no experimental responde a esquema correlacional, la población y muestra censal fue de 74 enfermeras y se trabajó con el 100%, Para recolectar la información usamos el cuestionario, para los Factores Personales e Institucionales, la confiabilidad fue 0,925 y para la Práctica del Lavado de Manos Clínico una lista de cotejo, la confiabilidad fue 0,820.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

## **ANEXO N ° 3**

### **ARTÍCULO SELECCIONADO:**

**FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO, EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,**

**AUTORA: MARIBELL ROXANA QUISPE CASTILLO**

El presente trabajo, tuvo como objetivo determinar la influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico en las enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019. Metodología tipo de investigación cuantitativa, nivel aplicada, método descriptivo, diseño no experimental responde a esquema correlacional, la población y muestra censal fue de 74 enfermeras y se trabajó con el 100%, Para recolectar la información usamos el cuestionario, para los Factores Personales e Institucionales, la confiabilidad fue 0,925 y para la Práctica del Lavado de Manos Clínico una lista de cotejo, la confiabilidad fue 0,820. Resultados: Los Factores Personales e Institucionales, con prevalencia, nivel bajo 43(58,1%), en sus dimensiones: Factores Personales la prevalencia, nivel bajo 44(59,5%) y en los Factores Institucionales, nivel bajo 39 (52,7%) y en la segunda variable prevalece nivel inadecuado 38 (51,4%). Concluimos que los factores personales e institucionales tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico ( $R^2 = .454^{**}$ ), Pearson. Recomendamos al comité de Control de Infecciones intrahospitalarias organice capacitación en el Servicio, como parte de educación continua para los enfermeros en la importancia del aseo de manos, con los cinco momentos y once pasos.

**PALABRAS CLAVE:** Control Biológico, Bioseguridad, Antiséptico, Aseo de Manos, Microorganismos.

## ANEXO N°4

### Lista de validación de Astete

Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019.

#### A. PAUTAS PARA EVALUAR EL TÍTULO:

	SI	DUDOS O	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	X			En relación al Título, es claramente indicativo; identifica con precisión el problema en estudio, y sus variables principales posee una estructura sencilla, redactado en tono positivo, proporciona información completa. Según Díaz Portillo <sup>36</sup> el título debe ser conciso y contar con 15 palabras, en este estudio el título presenta 24, las cuales son justificadas porque da más claridad de entendimiento al tema presentado. La lectura del título debe identificar las palabras claves del estudio, sin embargo la autora utiliza palabras claves que se relacionan con el título del estudio, utiliza palabras completas y no abreviaturas ni siglas, es gramaticalmente correcto, usando lenguaje y términos sencillos, claros y directos.

2. Es claro, fácil de entender.	X			
3. Es conciso (15 palabras).	X			
4. Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	X			
5. Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	X			
6. Usa tono afirmativo.	X			
7. Es gramaticalmente correcto (no es partido).	X			
8. Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jergonza).	X			
9. Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	X			
10. Usa palabras esenciales (no usa sobreexplicación).	X			

**B. PAUTAS PARA EVALUAR LOS AUTORES:**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO CRÍTICO</b>
1. Hay autoría múltiple.	X			Con respecto a la autoría de esta investigación, se evidencia que no usa autoría múltiple, la autoría es individual, única, justificada responsable y completa para la elaboración del informe ya que la muestra de investigación es pequeña, se muestran apellidos de la autora con nombres completos, no emplea iniciales, no incluye institución de trabajo, ni grados académicos o posiciones jerárquicas, sin embargo no muestra la dirección postal del investigador, lo que no permitirá, realizar un seguimiento de la investigación, en caso se necesiten datos no descritos en el artículo.
2. Hay autoría justificada, responsable.	X			
3. Hay autoría completa.	X			
4. Usa nombres completos (no usa iniciales).	X			
5. Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.	X			
6. Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.	X			

**C. PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO CRÍTICO</b>
1. Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta.	X			Al revisar el resumen de la investigación se identifica en forma rápida y exacta el contenido básico de la investigación, fácil de entender; describe claramente el objetivo en el primer párrafo, seguido de ello detalla visiblemente el diseño metodológico que se empleó; muestra también sus resultados

				<p>principales, a través de valores numéricos en porcentajes y las conclusiones del autor, el resumen es conciso y no tiene más de 250 palabras, contando con 183 palabras, para este caso en particular, estando dentro del rango adecuado.</p> <p>Según Díaz Portillo<sup>36</sup> nos dice que el resumen debe comprender una extensión máxima de 250 palabras y debe contar con un estilo claro, preciso, conciso, sencillo e impersonal tal como se aprecia en este trabajo de investigación.</p> <p>Según Sampieri<sup>37</sup> en la investigación cuantitativa el tipo descriptivo considera el fenómeno estudiado y sus componentes. Mide conceptos y define variables. Y es correlacional porque asocia conceptos o variables. Permite predicciones y cuantifican relaciones entre conceptos y variables.</p> <p>En el presente trabajo de investigación la autora utilizó el diseño cuantitativo descriptivo, correlacional, siendo el más adecuado según el problema de investigación definido.</p> <p>En cuanto a los resultados, estos se presentan en valores numéricos y en porcentajes y describe claramente las conclusiones.</p>
2. Es claro, fácil de entender.	X			
3. Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo.	X			
4. Describe claramente el	X			

diseño / metodología en el segundo párrafo.				
5. Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo	X			
6. Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.	X			
7. Es conciso (250 palabras).	X			
8. Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas, porcentajes, proporciones, etc.)	X			
9. Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas)	X			
10. Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	X			
11. El texto no cita referencias bibliográficas.	X			

12. Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).			X	
13. Es autosuficiente, autoexplicativo.	X			

#### D. PAUTAS PARA EVALUAR LA INTRODUCCIÓN GENERAL:

	SI	DUDOS O	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. Presenta claramente el qué y el por qué de la investigación.	X			<p>En la introducción se describen los conceptos básicos respecto al trabajo de investigación para lograr la comprensión del lector. Así mismo responde el por qué y para que de la investigación, enfocando adecuadamente el objetivo propuesto. Se evidencia la revisión de antecedentes del problema así como la situación actual de éste.</p> <p>Según Nancy Burns<sup>38</sup> el apartado de la introducción de un informe de investigación identifica la naturaleza y finalidad del problema que se investiga, además debe ser capaz de identificar claramente la importancia de realizar un estudio para generar conocimiento en la práctica enfermera.</p> <p>La introducción se inicia mencionando el problema que la autora considera pertinente para desarrollar su estudio: La autora afirma que el enfermero en muchos casos por múltiples factores</p>
2. Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; «invita» al lector a seguir leyendo.	X			
3. El estilo es directo unívoco.	X			
4. El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.	X			

		<p>no tiene la precaución del lavarse las manos, al momento de atención al paciente, lo que puede generar una infección cruzada, es por ello que es fundamental que se tenga en consideración la adherencia a la práctica de lavado de manos clínico antes y después de la atención al paciente, ya que de este modo disminuye el riesgo de contraer enfermedades por infecciones cruzadas por parte del profesional de enfermería. De tal modo que la enfermera debe tomar todas las precauciones para evitar que el paciente sea contagiado de alguna enfermedad por una inadecuada práctica de lavado de manos.</p> <p>Es así como nos da a conocer la problemática y el por qué y para qué del estudio. Por ello la investigación que realiza la autora , se justifica, por su relevancia, ya que afirma que la falta del cumplimiento de la práctica del lavado de manos entre los profesionales de la salud, entre ellos la enfermera, sigue constituyendo un problema a escala mundial , y además la presencia de altas tasas de infecciones intrahospitalaria que se registran a nivel nacional y local, de tal forma que se constituye de vital importancia fomentar en los trabajadores de la salud en especial en las enfermeras la mejora de la higiene de las manos en la atención sanitaria y así contribuir a la disminución de las infecciones intrahospitalarias. Es por ello que la investigación resulta factible para aplicarla y lograr cambios en la práctica.</p>
--	--	--

## E. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
5. El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	X			Según Nancy Burns <sup>38</sup> menciona que la definición del problema de estudio suele identificar un área de preocupación para la población concreta que requiere la investigación.
6. Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.	X			El problema de investigación es relevante, se identifica y define, se evidencia a nivel mundial, situación que se corrobora en los antecedentes citados.
7. La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	X			En el trabajo revisado de la autora nos permitirá conocer cuál es la influencia de los factores personales e institucionales en la práctica de lavado de manos clínico en los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.  Esta situación es un problema actual que podemos observar en el servicio de emergencia con bastante frecuencia, lo cual es susceptible de medirse por variables.
8. El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.	X			Finalmente resulta una investigación factible, ya que ayuda a cambios en la práctica.
9. La investigación del problema es factible.	X			

## F. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
10. La revisión identifica lo que se sabe actualmente – en función de lo publicado— sobre el problema de investigación.	X			Según Nancy Burns <sup>38</sup> la lista bibliográfica abarca, las fuentes de estudio, teorías y proporciona la base para la realización del estudio, estas fuentes dan oportunidad, de leer sobre el tema que se va a investigar en mayor profundidad. Díaz Portillo <sup>36</sup> refiere que las características de la bibliografía para una lectura crítica es: Ser pertinentes al tema y al problema de investigación. Ser suficientemente actualizadas (5-10 últimos años). Centrarse en publicaciones de tipo primario, Ser suficientes para apoyar la fase inicial de la investigación sin llegar a ser exhaustivos. Ser riguroso en la citación. Y lo que se observa es que el estudio presenta revisión bibliográfica actual en la introducción, la revisión bibliográfica identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación, esta revisión es relevante para el problema en estudio, la revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio, las referencias citadas en el texto están documentadas, son actuales y el enlace que existe entre el problema de la investigación con investigaciones previas son directas y claras.
11. La revisión es relevante para el problema del estudio.	X			
12. La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.	X			
13. Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.	X			
14. La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.	X			
15. La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.	X			
16. La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.	X			
17. La organización de la revisión es lógica, según	X			

categorias y fecha de publicación.				
18. La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y —en ningún caso— arbitrario.	X			

### G. MARCO TEÓRICO

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
19. La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.	X			Para Hernández Sampieri <sup>37</sup> El marco teórico es la sustentación teórica del estudio o tema de investigación. Consiste en exponer y analizar las teorías, conceptualizaciones investigaciones previas y antecedentes que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio.  Con respecto al marco teórico, se emplearon libros, tesis, artículos científicos etc., vinculando la investigación con teorías existentes, describiendo los términos que enmarcan la investigación de los factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia cada una con su revisión específica, mas no fórmula uno propio, además se desarrolla de forma lógica y comprensible y es útil para clarificar conceptos respectivos al problema en estudio.
20. La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	X			
21. El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	X			
22. El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.	X			
23. El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	X			

**H. VARIABLES**

	<b>SI</b>	<b>DUDOS O</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO CRÍTICO</b>
24. El estudio selecciona las variables adecuadas.	X			En el contexto de una investigación científica cuantitativa, los conceptos generalmente se conocen como variables y como su nombre lo indica, una variable es algo que cambia. Según Nancy Burns <sup>38</sup> las variables son conceptos en distintos niveles de abstracción que se miden manipulan o controlan en un estudio. Así tenemos que en este estudio se presentan : Variable independiente: Factores Personales e Institucionales. Variable dependiente: Práctica de Lavado de Manos Clínico. La definición operacional es el conjunto de los procedimientos y actividades que se desarrollan para medir una variable y en este caso no se ha realizado. No define operacionalmente a las variables, solo menciona sus dimensiones e indicadores, pero si lo realiza en la definición conceptual y marco conceptual según diversos autores.
25. Las variables son suficientemente claras.	X			
26. La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.	X			
27. Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.			X	
28. Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.			X	

## I. OBJETIVOS / HIPÓTESIS

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
29. Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	X			Según Hernández Sampieri <sup>37</sup> , mencionó que los objetivos deben expresarse con claridad, para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación cuantitativa y deben ser susceptibles de alcanzarse los objetivos de estudio responden a la pregunta de investigación, teniendo en cuenta que el objetivo general es determinar la influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019. Y los objetivos específicos fueron : Identificar la influencia de los Factores Personales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019. Establecer la influencia de los Factores Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019. Por lo tanto los objetivos son medibles, redactados en forma afirmativa, en tiempo infinitivo, sujetos a interpretación, son
30. Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	X			
31. Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.	X			
32. Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	X			
33. Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	X			
34. La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.	X			
35. Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o			NA	

diferencia) entre dos o más variables.				susceptibles de ser alcanzados. Este estudio no amerita hipótesis por ser descriptivo. Arias sostiene que los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de investigación <sup>39</sup> Crespo sostiene que las investigaciones descriptivas pueden enunciarse sin una hipótesis explícita, simplemente se busca la descripción de fenómenos y no su explicación <sup>40</sup> .
36. Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.			NA	
37. La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).			NA	
38. Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.			NA	
39. Cada hipótesis se refiere solamente a una relación.			NA	
Entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).			NA	
40. La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.			NA	
41. Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.			NA	

## J. PAUTAS PARA EVALUAR MATERIALES Y MÉTODOS - DISEÑO

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	X			<p>El diseño se muestra apropiado para este tipo de estudio, para el cual se lograron los objetivos propuestos.</p> <p>Por el tipo de investigación este es descriptivo y correlacional.</p> <p>Según Sampieri<sup>37</sup> es descriptivo porque busca especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es correlacional porque busca saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.</p> <p>Según el diseño de investigación existen dos tipos de diseño: la investigación experimental y la no experimental. Siendo esta última la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables.</p> <p>En este estudio la autora quiere lograr determinar la influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en Enfermeras y luego documentar los hechos. Es un estudio que se enfoca en el paradigma metodológico cuantitativo, por usar</p>
2. El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente.	X			
3. El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información).	X			
4. El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	X			
5.-El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia).	X			
6. El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir.	X			
7. El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el	X			

problema de investigación.				variables que contribuyen a la validez interna del estudio.
8. El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio.	X			

### K. POBLACIÓN Y MUESTRA

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
9. La población diana se identifica y describe con claridad.	X			La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones; mientras que la muestra es el subgrupo de la población. Al revisar la investigación la población diana si se identifica y se describe con claridad y estuvo conformada por las enfermeras que laboraban en el servicio de emergencia del hospital nacional María Auxiliadora, siendo un total de 74 profesionales, siendo esta adecuada y accesible para garantizar la validez externa del estudio. Según Díaz Portilla <sup>36</sup> manifiesta que la muestra debe ser con una cantidad considerable de la población teniendo en cuenta los términos de inclusión y exclusión para que los resultados sean válidos y para lo que se
10. La población accesible al estudio se describe con exactitud.	X			
11. Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico.	X			
12. En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.	X			
13. En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo			NA	

de cuota o muestreo intencional.				quiere conseguir la muestra de estudio que fue obtenida mediante tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple, de manera que todas las enfermeras tuvieron la posibilidad de participar en el estudio, puesto que se tomó el total de una población.
14. El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	X			
15. La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	X			
16. La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio.	X			
17. El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.			NA	

#### L. CONSIDERACIONES ÉTICAS

	SI	DUDOS O	NO	COMENTARIO CRÍTICO
18. Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.	X			En cuanto a las consideraciones éticas del estudio se contó con el consentimiento informado de los sujetos asegurando el anonimato y confidencialidad de las enfermeras que participaron. No se observa constancias de revisión de la investigación por algún
19. Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.	X			

20. El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.	X			consejo o comité de ética de la institución donde se elaboró el estudio y la autora manifiesta, asegurar el anonimato y la confidencialidad de los participantes del estudio. En el ámbito de las investigaciones, que involucran seres humanos es fundamental para impulsar el respeto a los derechos y la dignidad humana.
21. Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio.	X			

#### **LL. PAUTAS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS-RECOGIDA DE DATOS**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO CRÍTICO</b>
1. Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.	X			A menudo la investigación cuantitativa, reúne datos numéricos, que resultan de algún tipo de medición formal que se analizan por medio de procedimientos estadísticos. Por lo mencionado, el instrumento que se usó (Cuestionario) resulta adecuado y formal para el diseño usado, cuantitativo descriptivo correlacional. Ya que el estudio, busca el análisis de la variables tomadas en cuenta. Y través de los cuestionarios se obtienen los datos estadísticos que se analizan según cada tipo de variable. El instrumento en este caso es un cuestionario que consta de preguntas cerradas con 18 ítems conteniendo alternativas con tres opciones cada una. Además se cuenta con una lista de cotejo de 22 ítems con
2. Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.	X			
3. Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.	X			
4. Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos.	X			

				<p>alternativas dicotómicas Por lo tanto para el estudio, los instrumentos y procedimientos de recolección de datos son los más adecuados, demostrando confiabilidad (Según la prueba estadística de Alfa de Cronbach es de 0.925.) para el cuestionario en mención, y validez según opinión de jueces expertos. Así como una confiabilidad del 0,820 para la Lista de cotejo.</p>
--	--	--	--	--

### M. ANÁLISIS DE LOS DATOS

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
6. La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	X			<p>El análisis estadístico de los datos obtenidos se ha realizado con el programa informático Excel software SPSS versión 23.0 para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos. Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. El análisis estadístico constituye un método para presentar la información cuantitativa de manera significativa y comprensible. Por ello el procedimiento estadístico de análisis es el adecuado en esta investigación, por otro lado los procedimientos estadísticos se aplican de acuerdo al nivel de</p>
7. Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	X			
8. Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	X			
9. Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.				
10. El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua).	X			

				medición de los datos obtenidos, analizando los datos en relación a los objetivos propuestos.
11. Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).	X			
12. Los grupos de estudio y de control son comparables.			X	
13. Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.			X	

## N. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

	SI	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRÍTICO
14. La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y / o a la prueba de hipótesis.	X			En la presentación de los datos se focaliza en hallazgos pertinentes, a la pregunta de investigación, brindando información de forma objetiva, clara y precisa, con comentarios de parte del investigador.
15. Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.	X			En los resultados se evidencia que la autora en estudio logra su objetivo planteado, y consecuentemente para nuestro estudio, responde a nuestra pregunta de investigación. Los datos son presentados de forma objetiva a través de las variables seleccionadas, en tablas estadísticas con distribución de frecuencias y porcentajes de los resultados referidos a la influencia de los factores Personales e Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019 de forma simple y auto explicativa, incluyendo datos numéricos exactos y necesarios para lo que se quiere mostrar.
16. El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	X			Los Factores Personales tienen una influencia significativa ( $R^2 = .421^{**}$ ) de Pearson y significativa ( $p$ -valor calculado = .000) en la Práctica del Lavado de Manos Clínico. Y en cuanto a los factores institucionales tienen una influencia significativa ( $R^2 =$
17. Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	X			
18. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.	X			
19. Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.	X			
20. Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación,	X			

regresión, inferencia, etc.).				.377**) de Pearson y significativa (p-valor calculado = .000) en la Práctica del Lavado de Manos Clínico.
21. Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.	X			
22. La sección de resultados es completa y convincente.	X			
23. Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	X			
24. Las tablas no contienen información redundante del texto.	X			
25. Los gráficos son simples y auto explicativos.	X			
26. Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.				X
27. Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.	X			

28. Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.	X			
29. El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).	x			

#### O. PAUTAS PARA EVALUAR LA DISCUSIÓN Y LA CONCLUSIÓN

	SI	DUDOS O	NO	COMENTARIO CRÍTICO
1. Las interpretaciones se basan en los datos.		X		Al evaluar la discusión y conclusión de la investigación, podemos notar que la investigadora realiza análisis de los datos según los resultados encontrados y según objetivos del estudio las conclusiones si se establecen claramente, dan respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos. La autora hace aseveraciones a cerca del resultado de su estudio, contrastándolos con los de otros, de ahí su generalización justificada y garantizada en base a su resultado. Por otro lado la autora en cuanto a los datos estadísticos, su estudio es relevante por la aplicación clínica de su hallazgo por lo
2. Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	X			
3. El texto no repite los resultados.	X			
4. Se especula inteligentemente con fundamento.	X			
5. Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados.	X			

				que haciendo una revisión minuciosa de sus resultados podemos observar que el 51.4% (38) de enfermeras (os) participantes del estudio del total de 74 realizan la práctica de lavado de manos de manera inadecuada, y es en el tercer momento donde las enfermeras (os) no aplican el lavado de manos correspondiéndole un 68.9% del total de profesionales de enfermería.
6. Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	X			
7. Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudio similares publicados (segunda revisión bibliográfica).	X			
8. Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	X			La autora compara sus resultados con los publicados en otras investigaciones. Toma en cuenta una serie de investigaciones, tales como: Aparicio N. (2014) en Venezuela afirma que el 76,60% del personal de salud no usan la norma del lavado de manos. Por su parte, Carlos M. Quiroz Palacio (2016) en Colombia afirma que el 72,3% del personal de enfermería conocen acerca del lavado de manos, el 50.4% manifiesta que la sobrecarga de trabajo les impide cumplir a veces las normas de bioseguridad, el 89.1% manifiesta, el 69% de la población conoce y aplica el procedimiento a seguir en caso de que se presente un accidente de trabajo.
9. Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.	X			Sin embargo las conclusiones que presenta se relacionan con sus objetivos y con los de nuestro estudio secundario. Para nosotros, el presente
10. Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	X			
11. El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción,	X			

materiales y métodos, y resultados.				estudio nos ayuda a concientizarnos y reflexionar sobre nuestros cuidados y de cómo podemos instaurar el cambio de la práctica habitual. Desde el resumen hasta la conclusión se evidencia el estilo descriptivo y narrativo. Finalmente, las conclusiones que la autora Quispe Castillo nos presenta se relacionan con los objetivos propuestos, pero además con la problemática del estudio y son presentadas de forma clara, logrando así la autora, su objetivo.
12. Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.	X			
13. El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.	X			

#### **P. PAUTAS PARA EVALUAR LA BIBLIOGRAFÍA**

	<b>SI</b>	<b>DUDOSO</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIO CRÍTICO</b>
1. Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	X			Las referencias bibliográficas se evidencia que son adecuadas porque presentan los descriptores del título del artículo y coinciden con descriptores de los títulos de las referencias. Además presentan referencias bibliográficas actualizadas en más 50% en todo el estudio.  Según el doc. Portilla <sup>37</sup> menciona que la cantidad mínima es de 25 referencias para otorgarle mayor rigurosidad científica al trabajo de investigación. En este caso se evidencia que es
2. Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).	X			
3. El número de referencias es adecuado (más / menos 30).	X			
4. El tipo de referencias es adecuado (más del 50	X			

% de publicaciones de tipo primario).				adecuado porque presenta 40 referencias en total y en su mayoría siendo estudios de tipos primarios.
5. La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista.	X			Emplea el estilo APA en sus referencias bibliográficas con espaciado doble y alineación a la izquierda, donde coloca el apellido del autor, luego la inicial del primer nombre, (Año de publicación), título completo de libro. Ciudad: Editorial. Pero en muchas de ellas coloca la ciudad luego del año de publicación, y en otras referencias no coloca lugar de publicación ni editorial.

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA  
PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS CLINICO, EN ENFERMERAS DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. MARIBELL ROXANA QUISPE CASTILLO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**ASESORA:**

**Mg. Nery Choy Zavala**

**LIMA – PERÚ  
2019**

## INTRODUCCIÓN

El enfermero en algunos casos no tiene la precaución del lavarse las manos, al momento de atención al paciente, lo que puede generar una infección de tipo intrahospitalaria, es fundamental que se dé la práctica de lavado de manos clínico antes y después de la atención al paciente, ya que disminuye el riesgo de contraer enfermedades por parte del profesional de enfermería y del propio paciente.

Según (Reina g., Nadia Carolina, 2014) que el lavado de manos se apoya en la ciencia de la enfermería que es la que brinda cuidados en la práctica profesional, que se traducen en indicadores de calidad. Este trabajo está orientado a los profesionales de enfermería, puesto que ésta es una actividad muy importante, en la que se trata al ser humano que pasa por una etapa de deterioro de su salud y en la que se debe tomar todas las precauciones para evitar que sea contagiado de alguna enfermedad por una inadecuada práctica de aseo de las manos.

Resulta tal vez ilógico pensar que una persona acude a un hospital porque quiere sentirse mejor, pero con un inadecuado uso de las medidas de bioseguridad puede el paciente coger una infección, ya sea de paciente a paciente o del personal de enfermería a los pacientes. De acuerdo a (Larson E. 2012), las bacterias que existen en las manos de los trabajadores de salud, con las que tienen contacto el paciente o los equipos biomédicos se denomina flora transitoria. Estas bacterias están en las manos de todos, por lo tanto, si

no se considera una adecuada limpieza puede ser trasmisora muy fácil de enfermedades.

A través de la presente investigación se pretende que los profesionales de enfermería sean muy responsables en las medidas de bioseguridad, no solo en las manos, sino en el uso de mandiles, guantes, gorro y la manipulación de objetos punzocortantes que pueden ser focos de infección.

La tesis está organizado de la siguiente manera: En el capítulo I se hizo una narración del problema tomando en cuenta estudios a nivel mundial para luego localizarnos en la presente investigación, posteriormente planteamos el problema de la investigación, los objetivos de la investigación y la finalidad e importancia, en el capítulo II detallamos las bases teóricas, los estudios previos de tipo internacional como nacional, así como los conceptos que determinan el marco conceptual; en el capítulo III se realizó la formulación de la hipótesis general y las específicas, así como se definió las variables del estudio; en el Capítulo IV el marco metodológico precisando el método, tipo, nivel, población, muestra de la investigación, y las consideraciones éticas que se usaron para el presente trabajo; en el Capítulo V las técnicas e instrumentos para recoger la información, así como el procesamiento de los mismos. En el capítulo VI, la discusión de los resultados en base a los estudios previos y los resultados del presente trabajo, luego las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas, y anexos.

## RESULTADOS

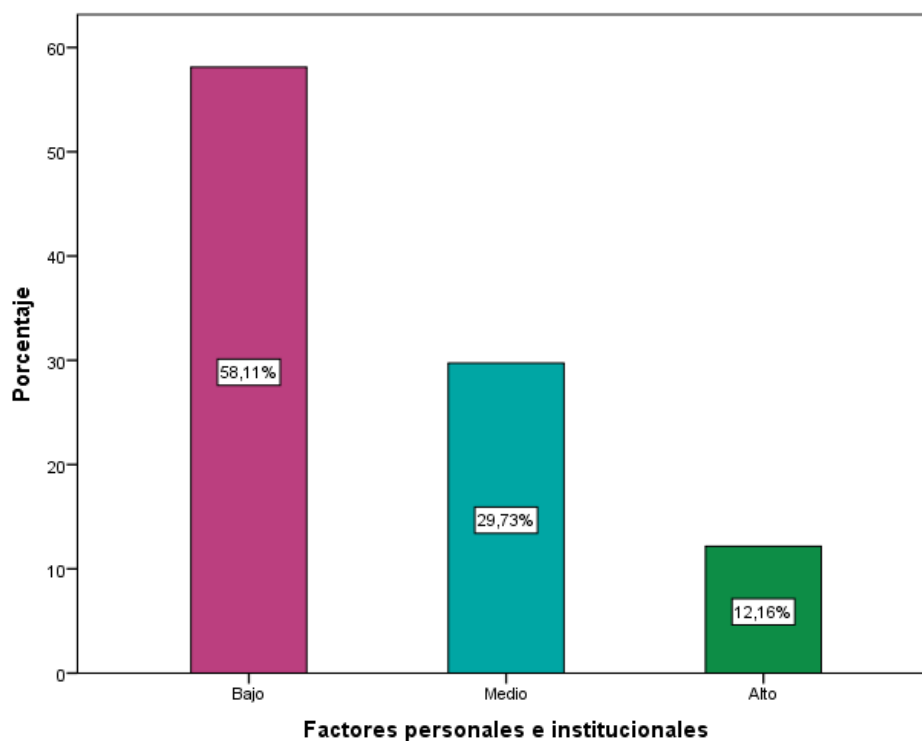
**Descripción de los resultados referidos a la influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.**

Tabla 1.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según los Factores Personales e Institucionales, en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido Bajo	43	58.1	58.1	58.1
Medio	22	29.7	29.7	87.8
Alto	9	12.2	12.2	100.0
Total	74	100.0	100.0	

*Fuente de Datos.*



De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 58.1% de los encuestados percibe que los Factores Personales e Institucionales son de nivel bajo en cuanto a prioridad para las autoridades, mientras que el 29.7% refieren que su importancia es de nivel medio, y solo el 12.2% menciona que el nivel es alto. Por tanto ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de los Factores Personales e Institucionales, en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, es bajo en cuanto a la atención priorizada por las autoridades, según la percepción de las enfermeras encuestadas en el año 2019.

**Descripción de los resultados según las dimensiones de los Factores Personales e Institucionales, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.**

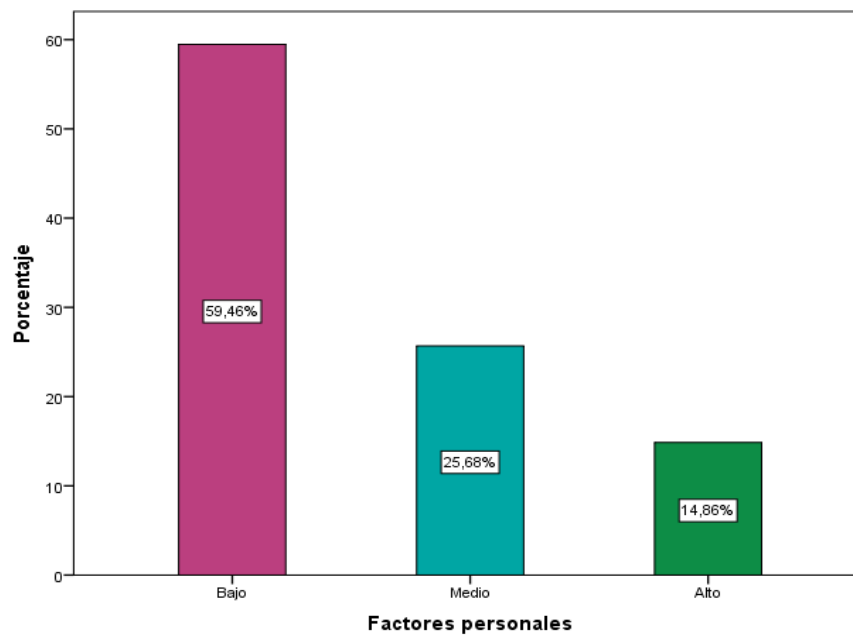
**Dimensión uno: Factores personales**

Tabla 2.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según los Factores Personales, en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido Bajo	44	59.5	59.5	59.5
Medio	19	25.7	25.7	85.1
Alto	11	14.9	14.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

*Fuente de Datos.*



*Figura 2.* Distribución porcentual de los niveles según los Factores Personales, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

De la tabla 2 y figura 2, Se observa que el 59.5% de los encuestados percibe que los factores personales son de nivel bajo en cuanto a la prioridad para las autoridades competentes, mientras que el 25.7% refieren que su importancia es de nivel medio, y solo el 14.9% menciona que el nivel es alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de los Factores Personales, en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, es bajo en cuanto a la prioridad para las autoridades, según la percepción de las enfermeras encuestadas en el año 2019.

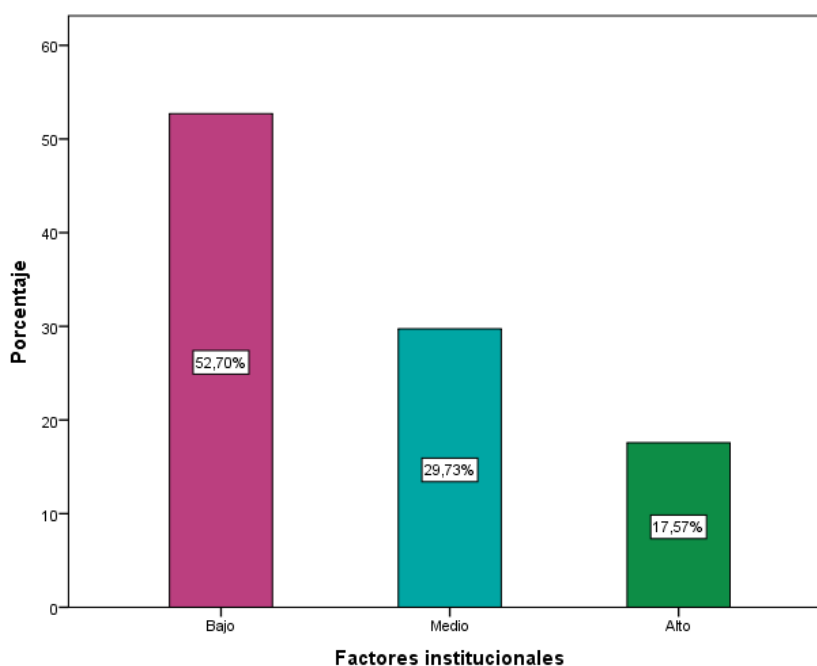
## Dimensión dos: Factores institucionales

Tabla 3.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según los Factores Institucionales, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido Bajo	39	52.7	52.7	52.7
Medio	22	29.7	29.7	82.4
Alto	13	17.6	17.6	100.0
Total	74	100.0	100.0	

*Fuente de Datos.*



*Figura 3. Distribución porcentual de los niveles según los Factores Institucionales, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

De la tabla 3 y figura 3, se observa que el 52.7% de los encuestados percibe que los factores institucionales son de nivel bajo en cuanto a la prioridad que le asignan las autoridades, mientras que el 29.7% refieren que su importancia es de nivel medio, y solo el 17.6% menciona que el nivel es alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de los Factores Institucionales, en enfermeras del Servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es bajo referente a la prioridad que le brindan las autoridades, según la percepción de las enfermeras encuestadas en el año 2019.

**Descripción de los resultados de la Práctica de Lavado de Manos Clínico por parte de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.**

Tabla 4.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según la Práctica de Lavado de Mano Clínico por parte de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido Bajo	38	51.4	51.4	51.4
Medio	23	31.1	31.1	82.4
Alto	13	17.6	17.6	100.0
Total	74	100.0	100.0	

*Fuente de Datos.*

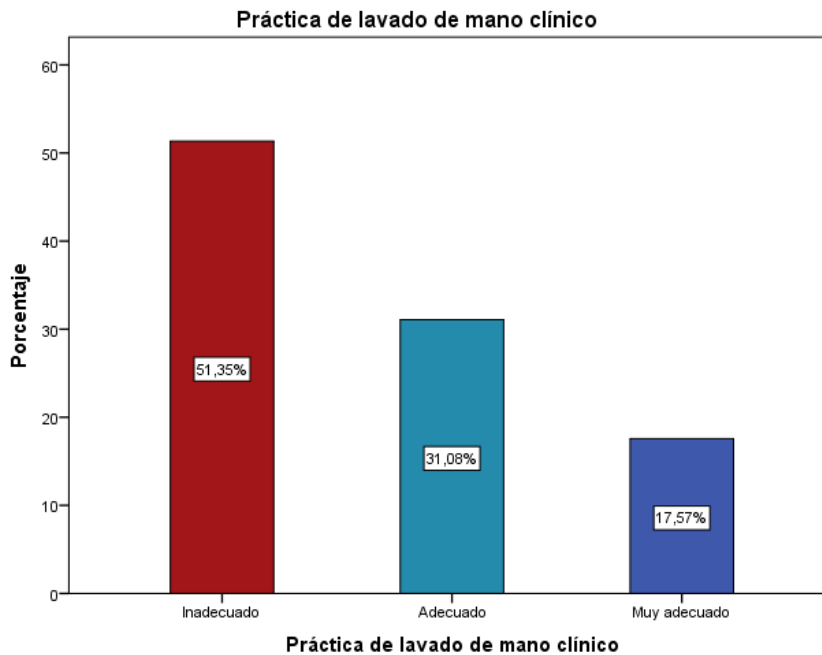


Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de Práctica de Lavado de Mano Clínico por parte de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 51.4% de los elementos muestrales tienen una inadecuada práctica del lavado de mano clínica en el servicio de emergencia del hospital. Mientras que el 31.1% muestra una práctica adecuada, y solo el 17.6% Práctica un Lavado de Manos Clínico de forma muy adecuada. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de Práctica de Lavado de Manos Clínico en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora es inadecuado en el año 2019.

## Prueba de hipótesis

### Prueba de hipótesis general

#### Resultados inferenciales

Tabla 5.

#### *Determinación de las variables para el modelo de regresión lineal*

Modelo		Suma de cuadrados	ANOVA			Sig.
			GI	Media cuadrática	F	
1	Regresión	16,519	1	16,519	59,892	,000b
	Residuo	19,859	72	,276		
Total		36,378	73			

a. Variable dependiente: Factores personales e institucionales

b. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

Así mismo se muestran los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual acepta la hipótesis alterna; por lo que con los datos de la variable es posible mostrar la dependencia de las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadístico de p-valor .000 frente al  $\alpha = .05$ . Por tanto, el modelo y los resultados están explicando que existe dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 6.

#### *Presentación de coeficientes*

Modelo		Coeficientes a			t	Sig.
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	,505	,147		3,433	,001
	Práctica de lavado de mano clínico	,623	,081	,674	7,739	,000

a. Variable dependiente: Factores personales e institucionales

Los resultados que se tiene en la tabla 6, se muestran los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la influencia de los factores personales

e institucionales (X) en la práctica de lavado de mano clínico (Y) por parte de las enfermeras y se observa que:  $Y = ,505$  frente a un  $,623$  de X.

### **Contrastación de las hipótesis**

Ho: No existe influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Ha: Existe influencia de los Factores Personales e Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019

Tabla 7.

#### *Presentación de la regresión de los Factores Personales e Institucionales y la Práctica de Lavado de Manos Clínico*

Modelo	R	Resumen del modelo		Error estándar de la estimación
		R cuadrado	R cuadrado ajustado	
1	,674 <sup>a</sup>	,454	,447	,525

a. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

En cuanto a los coeficientes encontrados, lo que se estaría presentando es la dependencia porcentual de la Práctica de Lavado de Manos Clínico respecto a los Factores Personales e Institucionales. El coeficiente que se obtiene es que la variabilidad de la práctica de lavado de mano clínico se debe al 45.4% de la presencia de factores personales e institucionales. Determinado por un ( $R^2 = .454^{**}$ ) de Pearson, lo que permite aceptar la hipótesis general alterna. Los Factores Personales e Institucionales influyen significativamente en la Práctica de Lavado de Manos Clínico en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

## Prueba de hipótesis específica

### Prueba de hipótesis específica uno

#### Resultados inferenciales

Tabla 8.

*Determinación de las variables para el modelo de regresión lineal*

Modelo		ANOVAa				Sig.
		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	
1	Regresión	16,943	1	16,943	52,265	,000b
	Residuo	23,341	72	,324		
	Total	40,284	73			

a. Variable dependiente: Factores personales

b. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

Así mismo se muestran los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual acepta la hipótesis específica alterna uno; por lo que con los datos de la variable es posible mostrar la dependencia de las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadístico de p-valor .000 frente al  $\alpha = .05$ . Por tanto, el modelo y los resultados están explicando que existe dependencia de una variable sobre la otra.

TABLA 9.

#### *Presentación de coeficientes*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados Beta	t	Sig.
	B	Error estándar			
1 (Constante)	,505	,159		3,168	,002
Práctica de lavado de mano clínico	,631	,087	,649	7,229	,000

a. Variable dependiente: Factores personales

Los resultados que se tiene en la tabla 9, se muestran los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la influencia de los Factores

Personales (X) en la Práctica de Lavado de Mano Clínico (Y) por parte de las enfermeras y se observa que:  $Y = ,505$  frente a un  $,631$  de X

### **Contrastación de hipótesis específica uno**

Ho: No existe influencia de los Factores Personales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Ha: Existe influencia de los Factores Personales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Tabla 10.

#### *Presentación de la regresión de los Factores Personales y la Práctica de Lavado de Manos Clínico*

Modelo	R	Resumen del modelo		
		R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,649a	,421	,413	,569

a. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

En cuanto a los coeficientes encontrados, lo que se estaría presentando es la dependencia porcentual de la práctica de lavado de mano clínico respecto a los factores personales. El coeficiente que se obtiene es que la variabilidad de la práctica de lavado de mano clínico se debe al 42.1% de la presencia de factores personales. Determinado por un ( $R^2 = .421^{**}$ ) de Pearson, lo que permite aceptar la hipótesis específica alterna 1. Los Factores Personales influyen significativamente en la Práctica de Lavado de Manos Clínico en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

## Prueba de hipótesis específica dos

### Resultados inferenciales

Tabla 11.

*Determinación de las variables para el modelo de regresión lineal*

Modelo	ANOVA a					
	Suma de cuadrados	GI	Media cuadrática	F	Sig.	
1	Regresión	16,151	1	16,151	43,531	,000b
	Residuo	26,714	72	,371		
	Total	42,865	73			

a. Variable dependiente: Factores institucionales

b. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

Así mismo se muestran los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual acepta la hipótesis específica alterna 2; por lo que con los datos de la variable es posible mostrar la dependencia de las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadístico de p-valor .000 frente al  $\alpha = .05$ . Por tanto, el modelo y los resultados están explicando que existe dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 12.

*Presentación de coeficientes*

Modelo	Coeficientes a			t	Sig.
	Coeficientes no estandarizados	Coeficientes estandarizados	Error estándar		
B				Beta	
1	(Constante)	,625	,171	3,662	,000
	Práctica de lavado de mano clínico	,616	,093	,61498	,000

a. Variable dependiente: Factores institucionales

Los resultados que se tiene en la tabla 12, se muestran los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la influencia de los factores

institucionales (X) en la práctica de lavado de manos clínico (Y) por parte de las enfermeras y se observa que:  $Y = ,625$  frente a un  $,616$  de X.

### **Contrastación de hipótesis específica dos**

Ho: No existe influencia de los Factores Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Ha: Existe influencia de los Factores Institucionales en la Práctica de Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

Tabla 13.

*Presentación de la regresión de los Factores Institucionales y la Práctica de Lavado de Manos Clínico*

Modelo	R	Resumen del modelo		
		R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,614a	,377	,368	,609

a. Predictores: (Constante), Práctica de lavado de mano clínico

En cuanto a los coeficientes encontrados, lo que se estaría presentando es la dependencia porcentual de la práctica de lavado de manos clínico respecto a los factores institucionales.

El coeficiente que se obtiene es que la variabilidad de la práctica de lavado de manos clínico se debe al 37.7% de la presencia de factores institucionales. Determinado por un ( $R^2 = .377^{**}$ ) de Pearson. Lo que permite aceptar la hipótesis específica alterna 2. Los Factores Institucionales influyen significativamente en la Práctica de Lavado de Manos Clínico en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

## CONCLUSIONES

### **Primera**

Los factores personales e institucionales tienen influencia significativa en el lavado de manos clínico ( $R^2 = .454^{**}$ ), Pearson en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

### **Segunda**

Los Factores Personales tienen una influencia significativa ( $R^2 = .421^{**}$ ) de Pearson y significativa ( $p$ -valor calculado = .000) en la Práctica del Lavado de Manos Clínico en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.

### **Tercera**

Los Factores Institucionales tienen una influencia significativa ( $R^2 = .377^{**}$ ) de Pearson y significativa ( $p$ -valor calculado = .000) en la Práctica del Lavado de Manos Clínico, en enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2019.