

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



**FACTORES DE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN  
ENFERMERAS DE UN HOSPITAL LOCAL, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**KATHERINE LIZBETH SANCHEZ ACOSTA**

**ASESOR**

**NELLY GUILLERMINA SIRLOPÚ GARCÉS**

<https://orcid.org/0000-0002-1648-7947>

**Chiclayo, 2021**

**FACTORES DE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS  
CLÍNICO EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL LOCAL, 2020**

PRESENTADA POR:

**KATHERINE LIZBETH SANCHEZ ACOSTA**

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

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR:

Anita Del Rosario Zevallos Cotrina

PRESIDENTA

Dolores Risco Vélez De Bocanegra

SECRETARIA

Nelly Guillermina Sirlopú Garcés

VOCAL

## ÍNDICE

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>RESUMEN.....</b>                 | <b>4</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>               | <b>5</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>            | <b>6</b>  |
| <b>REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>    | <b>10</b> |
| <b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b> | <b>12</b> |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>            | <b>17</b> |
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>         | <b>17</b> |
| <b>REFERENCIAS .....</b>            | <b>18</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                 | <b>21</b> |

## RESUMEN

El lavado de manos clínico es un importante procedimiento ya que la realización de este evita la propagación microbiana en el medio ambiente, contribuyendo en la disminución de la morbimortalidad por infecciones intrahospitalarias. Sin embargo, existen factores de adherencia que influyen a que el lavado de manos clínico no se ejecute. Debido a ello, se realizó la presente investigación teniendo como objetivo general determinar el grado de los factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020. Fue un estudio piloto cuantitativo de abordaje no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras. En la recolección de datos se utilizó la encuesta elaborada por Quispe, la cual presentó una consistencia interna de 0,738. La investigadora tuvo en cuenta en todo momento los criterios de rigor ético. Resultados: Respecto a los factores de adherencia, el 80% de enfermeras perciben que son de grado medio, mientras que el 20% refieren que es de grado alto. En relación a los factores de adherencia personales, el 63,33% de enfermeras perciben que son de grado medio, mientras que el 16,67% refieren que es de grado bajo, y solo el 20% indican que el grado es alto. En cuanto a factores de adherencia institucionales, el 76,67% de las enfermeras perciben que son de grado medio, mientras que el 23.33% es de grado alto. Conclusiones: Los factores de adherencia tuvieron una influencia media en el incumplimiento del lavado de manos clínico en enfermeras de un Hospital Local 2020.

Palabras clave: Factores (D012959), adherencia (D024362), lavado de manos (D006235), enfermeras (D009726).

## ABSTRACT

Clinical handwashing is an important procedure since performing it prevents microbial spread in the environment, contributing to the reduction of morbidity and mortality from hospital infections. However, there are adherence factors that influence clinical handwashing not being performed. Due to this, the present investigation was carried out with the general objective of determining the degree of adherence factors to clinical hand washing in nurses of a local hospital, 2020. It was a quantitative pilot study with a non-experimental, cross-sectional and descriptive approach. The sample consisted of 30 nurses. In the data collection, the survey prepared by Quispe was used, which presented an internal consistency of 0.738. The researcher took into account the criteria of ethical rigor at all times. Results: Regarding the adherence factors, 80% of nurses perceive that they are of medium degree, while 20% report that it is of high degree. In relation to personal adherence factors, 63.33% of nurses perceive that they are of a medium degree, while 16.67% report that it is of low degree, and only 20% indicate that the degree is high. Regarding institutional adherence factors, 76.67% of the nurses perceive that they are of medium degree, while 23.33% are of high degree. Conclusions: Adherence factors had a medium influence on non-compliance with clinical hand washing in nurses of a Local Hospital 2020.

Keywords: Factors (D012959), adherence (D024362), hand washing (D006235), nurses (D009726).

## INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es un proceso importante para prevenir la propagación de microorganismos en el entorno hospitalario; sin embargo, la escasa adherencia de los profesionales de salud continúa siendo una cuestión global. Frente a ello, la Organización Mundial de la Salud viene ejecutando campañas, siendo una de ellas “Salve Vidas: límpiese las manos”; con la finalidad de fomentar los hábitos clínicos de lavado de manos y contribuir en el descenso de las tasas de infecciones nosocomiales<sup>1</sup>.

Las infecciones nosocomiales vinculadas con la escasa adherencia del profesional de enfermería, aquejan a cientos de millones de pacientes, teniendo como consecuencia a que el paciente tenga mayor estancia hospitalaria, aumento de la discapacidad física, deterioro emocional y secuelas; todo lo cual aqueja la condición de vida de los pacientes. En conjunto, provocan 1400 muertes diarias en todo el mundo, consiguiendo ser una de las importantes causas de morbimortalidad<sup>2</sup>.

La Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud declaró que Perú en el año 2017 se obtuvieron 854, 564 egresos hospitalarios, de los cuales, según el informe del Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, de 290 establecimientos reportó 3,068 infecciones intrahospitalarias, significando esto una tasa de incidencia de 35.9 x 10,000 pacientes; llegando a representar una excesiva carga financiera para el sistema de salud<sup>3</sup>.

Los importes relacionados con las infecciones hospitalarias son altos<sup>4</sup>, principalmente en los países en vía de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud, detalla que el costo anual de atención para estas infecciones es de \$1 mil millones en Inglaterra, \$ 5 mil millones en los Estados Unidos y \$ 1,5 mil millones en México. Por otro lado, solo al lavarse las manos en los establecimientos de salud, se puede obtener un ahorro económico por el descenso de la incidencia de estas enfermedades.

Ante el incremento de costos a consecuencia de infecciones intrahospitalarias, la OMS para el 2019 hace un llamamiento a todos a la participación de la campaña “Una atención limpia para todos, está en tus manos” con la finalidad de conseguir una expansión universal de salud, es decir, lograr incentivar la adherencia del lavado de manos en el mundo, la cual es un indicador de calidad tanto para los pacientes, como para el personal de salud<sup>5</sup>.

El acatamiento de lavado de manos clínico puede estar limitada por una diversidad de factores, entre los cuales se enfatizan los siguientes: tiempo higiénico, gran carga de trabajo, productos para el lavado de manos, puntos de higiene, duración, tecnología apropiada, conocimiento, capacitación, personal insuficiente o inexperto, apoyo y supervisión institucional<sup>6</sup>.

Diferentes estudios han demostrado que la escasa adherencia a lavado de manos clínico en los profesionales de salud es influenciada por múltiples factores, conllevando a brindar una deficiente atención de calidad.

En Ecuador, se realizó un estudio, donde concreta que varios de los factores que intervienen en la adherencia a lavado de manos es la escasa adquisición de información acerca de la

utilización de alcohol en gel con un 25%, la falta de tiempo 59% y la decisión de no lavar las manos cuando están visiblemente limpias en un 62%<sup>7</sup>.

Así mismo otra investigación similar a estos hallazgos, realizada en México, consideran el 70,7% de enfermeras cuentan con información sobre la correcta higiene de manos, el 71% considera que existen suficientes recursos humanos en las áreas de salud, el 90% refiere que si existen recursos materiales y el 40% presencia un sistema de evaluación<sup>8</sup>.

Otro estudio realizado en Lima, concluyeron que los factores personales e institucionales que intervienen en la adherencia a lavado de manos clínico es de nivel bajo de 58.1%, en sus variables: factores personales de nivel bajo con un 59.5% y en los factores institucionales también de nivel bajo con un 52,7%<sup>9</sup>.

En la experiencia, la investigadora durante su formación pre profesional en diferentes servicios de un hospital local, observó el incumplimiento del lavado de manos clínico del profesional de enfermería, previamente y posteriormente al ejecutar cualquier procedimiento, y esto es debido a los múltiples factores que influyen a que este no sea realizado, algunos de ellos es la sobrecarga de trabajo, es el escaso conocimiento de los procedimientos y poca accesibilidad a los insumos/ materiales como jabón, toalla de manos, entre otros.

Teniendo en cuenta la importancia de este tema y en vista que aún persiste el escaso cumplimiento a lavado de manos clínico ya sea por múltiples factores, la investigadora planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es el grado de los factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un Hospital Local, 2020?

En razón de lo antes expuesto, el objetivo general de la presente investigación fue determinar el grado de los factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020. Además, se planteó los siguientes objetivos específicos: (i) Identificar el grado de los factores de adherencia personales al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020. (ii) Identificar el grado de los factores de adherencia institucionales al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020.

El trabajo de investigación se justificó, porque tiene gran impacto a nivel mundial, debido a la alta morbilidad y mortalidad que presenta las infecciones intrahospitalarias; teniendo en el Perú una tasa de infecciones intrahospitalarias con 4.4 % en el año 2014 y 4.8% en el 2015. Las enfermedades intrahospitalarias son frecuentes, a causa de ello se estima que el 5 y el 10 % de pacientes contraen IIH localizadas o generalizadas, llegando así a provocar la muerte en un promedio de 5 % de los pacientes; considerándose la principal causa de morbimortalidad a nivel global<sup>10</sup>.

En la ciudad de Chiclayo, el hospital EsSalud se reportó en el 2010 una tasa de prevalencia de infecciones intrahospitalarias de 9,4% con una tendencia estacionaria entre los años 2011-2015, llegando a concluir que las infecciones intrahospitalarias van en aumento a comparación con los años anteriores y esto es debido a la falta de cumplimiento de los protocolos de limpieza por parte del profesional de salud. A nivel nacional, según estudios operativos el ministerio de salud invierte el 10 % hasta el 70 % del presupuesto anual en la atención a pacientes con infecciones intrahospitalarias<sup>11</sup>.

La investigación se centró en la medición de los factores de adherencia al lavado de manos clínico, la cual será relevante para la universidad y posteriores investigaciones ya que brindará datos actualizados. Además, la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo proporcionará el libre acceso de la información y esto contribuirá que la institución o las autoridades competentes estén interesadas a emprender un plan de intervención para modificar los factores de adherencia al lavado de manos clínico. Del mismo modo, contribuirá a los profesionales de salud, ya que les va permitir conocer los resultados del estudio, para que finalmente puedan concientizarse del problema.

## REVISIÓN DE LITERATURA

Para la elaboración del presente estudio, se efectuó una revisión bibliográfica íntegra de la variable factores de adherencia al lavado de manos clínico.

La adherencia es el cumplimiento de una obligación<sup>12</sup>. Esta adherencia se manifiesta cuando el profesional de enfermería ejecuta adecuadamente la normativa de lavado de manos clínico, determinado por la OMS. Sin embargo, la escasa adherencia al lavado de manos clínico puede producir una propagación microbiana en el ambiente, tales como bacilos Gram-negativo, *S. aureus*, enterococos o *C. difficile*; pudiendo perdurar en las manos durante lapsos que pueden fluctuar entre 20 y 60 minutos<sup>13</sup>.

En la actualidad, el lavado de manos clínico es indispensable para los profesionales de salud, a pesar de ello, se observan errores en la ejecución del lavado de manos. Diferentes estudios han indicado que existen factores que pueden afectar el cumplimiento a la hora de ejecutar el lavado de manos clínico y que se revelan a continuación<sup>14</sup>.

Factores como el sexo y la edad no tienen un efecto decisivo en el escaso cumplimiento del lavado clínico de manos, así considera Avalo y Castillo<sup>15</sup> en su investigación “conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos”, corroborado por Chávez y Montenegro en su investigación “factores asociados a la no adherencia a lavado de manos<sup>16</sup>”.

Además, Chávez y Montenegro en su investigación “factores asociados a la no adherencia a lavado de manos” menciona que la falta de adherencia a lavado de manos es debido a factores personales, entre ellas se encuentran el personal con mayor demanda de pacientes, la atención del paciente es prioritaria, creer que no es necesario lavarse las manos cuando usa guantes, ignorar los protocolos, olvido, observa que sus manos están limpias ya sea porque solo palpa la piel intacta del paciente considerando que no es necesario lavarse, deficiente información sobre de la importancia de la higiene de las manos<sup>16</sup>.

En el plan de Implementación de la “Guía técnica para el proceso de higiene de manos”<sup>17</sup> considera que entre los factores institucionales para el incumplimiento del lavado de manos se encuentra el escaso personal, unidades de lavado localizados en sitios inadecuados, falta de insumos (papel, toalla, etc). Otros obstáculos demostrativos incluyen: la falta de colaboración activa en la promoción de la higiene de manos tanto individual como institucional; falta de patrones de comportamiento de higiene de manos; falta de importancia en la higiene de manos

en la institución; falta de penalidades administrativas para los infractores y distinciones por el cumplimiento, falta de ambiente de seguridad institucional.

En efecto, se ha demostrado que escasa adherencia a lavado de manos clínico ocasionan infecciones intrahospitalarias en los pacientes, consiguiendo ser una de las importantes causas de morbilidad. Existe evidencia de alta calidad en la literatura científica donde detallan que los profesionales de la salud que cumplen el lavado de manos regularmente, la frecuencia de infecciones nosocomiales se puede reducir hasta en un 50%<sup>18,19</sup>.

El lavado de manos clínico se detalla como el frotamiento efímero y vigoroso de todas las áreas de las manos con una solución antibacteriana en un lapso de 40 a 60 segundos y luego se procede a enjuagar con agua; con la finalidad de despejar la suciedad, la materia orgánica y reducir la concentración de flora microbiana transitoria obtenida de la exposición reciente a pacientes o lesiones<sup>20,21</sup>.

La OMS ha brindado protocolos donde se detalla el procedimiento correcto del lavado de manos, las cuales se determinan de manera secuencial. Se inicia humedeciendo las manos con agua, luego se verte jabón antibacteriano en las manos, seguidamente se frota las manos con solución antibacteriana desde las palmas, continuar con el dorso, los espacios interdigitales e incluir dedos pulgares, uñas y muñecas. En seguida se procede a enjuagar las manos, después de ello se utiliza papel toalla para secar las manos y pronto se cierra la llave del agua con la misma toalla de papel, desechando inmediatamente. Este procedimiento se realiza durante 40 a 60 segundos antes/ después de desarrollar cualquier procedimiento<sup>22</sup>.

Así mismo, se enfatiza los cinco momentos más importantes del lavado clínico de manos, este enfoque constituye una estrategia de transporte multimodal de la OMS para optimizar la higiene de manos de los profesionales de la salud; su propósito es proteger a los pacientes, a los proveedores de atención médica y el entorno médico de la propagación de patógenos. El primer momento consiste en lavarse las manos previamente de tocar al paciente. Seguidamente, el segundo momento es lavarse las manos antes de la limpieza / aséptico. Luego, el tercer momento es lavarse las manos enseguida del contacto con fluidos corporales. Al mismo tiempo, el cuarto momento es lavarse las manos luego del contacto con el paciente. Finalmente, el quinto momento es lavarse las manos posteriormente de manipular el entorno del paciente; su propósito es proteger a los trabajadores de la salud y al medio ambiente de los microorganismos patógenos de los pacientes<sup>23,24</sup>.

Siendo función del profesional de enfermería el restablecimiento de la salud, es esencial la acción el lavado de manos con la finalidad de promover la seguridad y un ambiente terapéutico seguro al paciente<sup>24</sup>.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo cuantitativo<sup>25</sup>, puesto que se utilizó la recolección y el análisis de datos para determinar el grado de los factores de adherencia a lavado de manos clínico en enfermeras, dentro de un contexto hospitalario.

### **Diseño de investigación**

La investigación fue un estudio piloto<sup>26</sup>, no experimental, descriptivo de corte transversal<sup>26</sup>. Se optó por un estudio piloto debido al Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional N°044-2020-PMC<sup>27</sup>.

### **Población, criterios de selección muestra, muestreo**

La población y muestra<sup>28</sup> estuvo constituida por 30 enfermeras, 10 enfermeras del departamento de cirugía (C. hombres, C. mujeres, Quemados, Traumatología), 10 enfermeras en el departamento de medicina (M. hombres, M. mujeres, Unidad Especializada del Tratamiento de Tuberculosis) y 10 enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes Chiclayo; se consideró estos servicios porque concentra una gran cifra de pacientes y menor cifra de profesionales de enfermería; por ende, el lavado de manos clínico es constante.

Dentro de los criterios de inclusión se consideró a todas las enfermeras que estaban laborando en el departamento de cirugía, medicina y servicio de emergencia.

En criterios de exclusión: enfermeras que laboran en áreas administrativas, que estuvieron con licencia o de vacaciones y el personal que trabajó simultáneamente en 2 servicios y las que han sido estudiadas en otros turnos.

### **Instrumentos de recolección de datos**

Para el recojo de la variable factores de adherencia al lavado de manos clínico (Anexo N° 01), la técnica que se utilizó fue la encuesta<sup>28</sup>, dicho instrumento fue validado en el 2018 por Quispe C<sup>9</sup> (Anexo N°02), basado en 2 dimensiones para medir el grado de los factores de adherencia al lavado de manos clínico y haciendo un total de 18 ítems, las mismas que presentan 3 alternativas de puntuación: adherencia baja(1punto), adherencia media (2 puntos), adherencia alta (3puntos). Para obtener la adherencia de cada factor se tuvo en cuenta una escala de puntuación (Anexo N°03).

Fue validado<sup>29</sup> a través de juicio de expertos para verificar la coherencia entre las preguntas y las variables, con sus respectivos factores. Luego de haber subsanado algunas observaciones realizadas por los jueces expertos, se obtuvo un 100% por parte de los jueces<sup>9</sup>.

A su vez, la fiabilidad<sup>29</sup> del instrumento se realizó a través del coeficiente alfa Cronbach elaborado por Quispe, donde midió la consistencia, con la finalidad de conocer si los ítems que medían un mismo atributo presentan homogeneidad entre ellos, obteniendo un  $\alpha=0.925$ , lo cual significa que el instrumento es bueno, por lo tanto, es fiable y puede ser aplicado<sup>9</sup>. Además, en este estudio piloto se verificó la consistencia interna del instrumento (Anexo N°04).

## **Procedimientos**

Esta investigación se registró en el sistema de gestión de investigación, además se presentó un ejemplar al comité de ética de la Facultad de Medicina y fue aprobado con Resolución N°337-2020-USAT-FMED (Anexo N°05). Para ello se cumplió con todos los requisitos que solicitó a fin de certificar el normal desarrollo de la investigación. Posteriormente a través de aliados estratégicos como personal de salud que labora en el nosocomio se logró contactar con las enfermeras que conformaron la muestra de estudio y se les proporcionó mediante vía WhatsApp el link donde se adjuntó el consentimiento informado (Anexo N°06) junto con el cuestionario.

Para la recogida de datos se hizo uso de una encuesta online que fue elaborado con la aplicación google drive, la misma que fue contestada de manera virtual. Una vez recolectados todos los datos se procedió a realizar el procesamiento de la información y posteriormente se elaboró el informe de los resultados.

## **Plan de procesamiento y análisis de datos**

Una vez realizada la recolección de datos, fueron ingresados a una base de datos en hojas Excel 2016, donde se digitaron los datos codificados en una matriz (Anexo N°07) y luego con la ayuda del Software estadístico SPSS versión 25, se calculó el Alfa Cronbach a las 18 preguntas que conforman la Encuesta de Quispe, de manera de probar la consistencia interna o confiabilidad del instrumento de cada uno de sus ítems y de su totalidad. La cual se obtuvo 0,738 (Anexo N° 04).

También se efectuó un análisis descriptivo de los datos: según la variable ordinal y sus dimensiones de estudio; además se calcularon frecuencias y porcentajes, finalmente se prepararon los resultados para ser presentados en tablas<sup>30,31</sup>.

## **Consideraciones éticas**

En el desarrollo de esta investigación, fue expuesto con el programa de anti plagio turnitin, (Anexo N°08) el que cumplió con el requisito de tener un porcentaje, menor o igual al 30% de similitud, siendo este en un 13%; además, fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina.

Por otro lado, se tomó en cuenta en todo momento los principios de ética principalista que a su vez fueron aplicados durante todo el proceso de investigación. Estos principios se basan en la sustentación del informe de Belmont<sup>32</sup>.

Los principios que se consideraron son: el principio de autonomía, porque las personas en estudio decidieron voluntariamente participar en la investigación y fue respetada de acuerdo a su propia elección. Así mismo, el principio de beneficencia, dado que los resultados de la investigación, fue en beneficio de las enfermeras, ya que el resultado se tomó como un diagnóstico situacional y sirvió de ayuda para proponer mejoras. Otro principio fue el de no maleficencia, pues el estudio no constituyó fuente de daño o riesgo en las enfermeras. Finalmente, el principio de justicia, dado que absolutamente todas las enfermeras de los departamentos cirugía, medicina y servicio de emergencia, tuvieron la oportunidad de participar; además, se les brindó en todo momento un trato neutral, equitativo y oportuno durante el estudio de investigación

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Resultados

**Tabla N°01**  
**Grado de factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020.**

| <b>Grado</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|--------------|-----------|-------------|
| ALTO         | 6         | 20%         |
| MEDIO        | 24        | 80%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>30</b> | <b>100%</b> |

*Fuente: Encuesta ejecutada a enfermeras de un hospital local, 2020*

**Interpretación:** En la tabla N°01, el 80% de las enfermeras perciben que los factores de adherencia son de grado medio, mientras que el 20% refieren que su importancia es de grado alto. Enfatizando, que el grado predominante es medio, según la apreciación de enfermeras encuestadas en el año 2020.

**Tabla N°02**  
**Grado de factores de adherencia personales al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital Local, 2020.**

| <b>Grado</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|--------------|-----------|-------------|
| MEDIO        | 19        | 63,3%       |
| BAJO         | 5         | 16,7%       |
| ALTO         | 6         | 20%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>30</b> | <b>100%</b> |

*Fuente: Encuesta ejecutada a enfermeras de un hospital local, 2020*

**Interpretación:** En la tabla N°02, el 63,3% de las enfermeras perciben que los factores de adherencia personales son de grado medio, mientras un 16,7% es de grado bajo, y el 20% restante mencionan que es de grado alto. Enfatizando, que el grado predominante es medio, según la apreciación de enfermeras encuestadas en el año 2020.

**Tabla N°03**  
**Grado de factores de adherencia institucionales al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020.**

| <b>Grado</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|--------------|-----------|-------------|
| ALTO         | 7         | 23,3%       |
| MEDIO        | 23        | 76,7%       |
| <b>TOTAL</b> | <b>30</b> | <b>100%</b> |

*Fuente: Encuesta ejecutada a enfermeras de un hospital local, 2020*

**Interpretación:** En la tabla N°03, el 76,7% de las enfermeras perciben que los factores de adherencia institucionales son de grado medio, mientras que el 23.3% refieren que es de grado alto. Enfatizando, que el grado predominante es medio, según la apreciación de enfermeras encuestadas en el año 2020.

## Discusión

Siendo el lavado de manos clínico un procedimiento básico y elemental para prevenir la morbimortalidad debido a las infecciones intrahospitalarias; sin embargo, existen factores de adherencia personales e institucionales que intervienen a que el lavado de manos clínico no se ejecute<sup>33</sup>.

Al respecto, la OMS<sup>5</sup> afirma que los factores en casos individuales o institucionales son experiencias innatas al desarrollo de las personas y no son necesariamente buenos. Mucho de estos factores pueden afectar la evolución y los cambios de la realidad específica de las situaciones negativas en los procesos naturales. De hecho, los factores tanto personales e institucionales pueden intervenir en la práctica o acatamiento, cada característica de una persona es un indicador que se puede medir, por ello está sujeto a cambios y puede variar.

El objetivo general de este estudio fue determinar el grado de los factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020. Se encontró que el 80% de enfermeras percibieron que es de grado medio, mientras que el 20% refieren que su importancia es de grado alto. Estos resultados son similares al estudio de Salcedo<sup>34</sup> donde el 87.5% de enfermeras percibieron que los factores de adherencia tienen grado medio. En este punto se puede recalcar que los factores de adherencia tanto personales como institucionales tuvieron una influencia media en el incumplimiento del lavado de manos clínico, ya sea que gran parte de las enfermeras en estudio no se encuentran concientizadas de la importancia de esta actividad; sumándose a ello, la institución donde laboran quizás no cuentan con los recursos materiales y humanos indispensables para que el lavado de manos clínico se ejecute apropiadamente.

Por otro lado, son opuestos a los encontrados por Quispe<sup>9</sup>, donde el 58.1% de las enfermeras percibieron que los factores de adherencia son de nivel bajo. En tal sentido, cabe destacar que los factores de adherencia personales e institucionales tuvieron una influencia baja al momento de realizar el lavado de manos clínico, esto es debido a que gran parte de las enfermeras estudiadas por los autores, tuvieron mayor responsabilidad y se encuentran sensibilizadas al gran impacto que ocasionaría si este procedimiento no se ejecuta, al igual que la institución donde laboran brinda recursos suficientes y óptimos, con el fin de lograr que sus trabajadores se puedan desempeñar adecuadamente en su trabajo.

Es importante resaltar que la suma de los factores de adherencia personales e institucionales, dan respuesta al objetivo general. Información que se detallará a profundidad en los siguientes párrafos.

Asimismo, se tuvo como primer objetivo específico; identificar el grado de los factores de adherencia personales al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020. Entre los hallazgos tenemos, el 63,3% de las enfermeras percibieron que los factores de adherencia personales son de grado medio, mientras un 16,7% es de grado bajo, y el 20% restante mencionaron que es de grado alto. Estos resultados son similares a la realizada por Córdor y Gil<sup>35</sup>, donde concluyó que el grado de los factores personales es medio, entre los que destacaron fue el nivel de conocimiento cuyo grado fue medio en un 87%. Asimismo, Molina y Orquendo<sup>36</sup> también concluyeron que los factores personales son de grado medio, donde enfatizaron que el 76% de enfermeras no tuvieron conocimientos, mientras que el 75% no

poseyeron un hábito de lavado correcto de manos. Sin embargo, en el estudio de Lira y Zamora<sup>37</sup>, destacan que el 94% de enfermeras poseen un nivel de conocimiento medio, a pesar que casi la totalidad refirió haber recibido capacitaciones en los últimos tres años. En este punto se puede recalcar que entre los factores personales que intervienen a que el lavado de manos clínico no se ejecute, es el escaso conocimiento sobre la importancia de este procedimiento y esto es debido a la falta de capacitación de las enfermeras y la indiferencia al cumplimiento del lavado de manos clínico por parte de las enfermeras.

Estos resultados difieren con los hallazgos por Ramos<sup>38</sup>; donde se encontraron que el 100% de las enfermeras percibieron que el factor personal es de grado bajo; asimismo, el estudio de Tenazoa<sup>39</sup> muestra que, entre los factores personales, el 78% de las enfermeras tuvieron un conocimiento alto y 75% realizaron correctamente el lavado de manos clínico. Del mismo modo, el estudio de Interrial y Moreno<sup>40</sup>, evidenció que el 70 % de las enfermeras tuvieron un conocimiento alto, tanto en la importancia de que esta se ejecute para la prevención de infecciones intrahospitalarias, como el correcto lavado de manos clínico. Estos resultados evidencian que gran parte de las enfermeras en estudio se encontraron concientizadas de la importancia del lavado de manos clínico ya sea en conocimientos y motivación.

Los factores personales son los intervinientes inherentes al desarrollo humano que y pueden expresarse como reacciones o comportamientos de las personas ante el acatamiento o incumplimiento<sup>9</sup>. Estos factores determinan la ejecución de la función de la enfermera en la praxis de lavado de manos en los distintos departamentos o servicios, el cual requiere destrezas, conocimientos de reglas que rigen su conducta.

En cuanto, al segundo objetivo específico, identificar el grado de los factores de adherencia institucionales al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020. Se encontraron que el 76,67% de enfermeras percibieron que los factores de adherencia institucionales son de grado medio, mientras que el 23.33% refirieron que es de grado alto. Los resultados son semejantes a las realizadas por Merino y Moreta<sup>7</sup>, donde concluyeron que el 98% de enfermeras percibieron que el grado de factores institucionales es medio, donde enfatizaron la escasez de insumos como jabón (73%) y papel toalla (83%). Del mismo modo, el estudio de Escobar<sup>41</sup>, evidenció que el 80% de enfermeras percibieron que el grado de factores institucionales es medio, ya que no cuentan con todos los insumos requeridos para un apropiado lavado de manos. Sin embargo, los resultados del estudio discuerdan a la realizada con Maigua<sup>42</sup>, la cual concluye 100% de enfermeras percibieron que el grado de factores institucionales es de grado alto.

En tal sentido, los resultados evidenciaron que los factores de adherencia institucionales intervienen al momento de ejecutar al lavado de manos clínico, ya sea por la escasez de insumos (jabón líquido, toallas de papel, gel alcohol), lo que refleja la problemática referente a la presencia de infecciones cruzadas de un paciente a otro, siendo de gran relevancia efectuar el proceso de lavado de manos en la atención sanitaria para reducir las tasas de morbimortalidad en los pacientes hospitalizados. De modo que, las enfermeras en estudio no poseyeron todos los recursos para ejecutar adecuadamente el lavado de manos clínico, esto es debido a que la institución donde trabajan es pública y no se encuentra abastecida tanto en recursos humanos y materiales.

Los factores institucionales son todos los intervinientes que está estrechamente relacionadas con factores externos, que no son humanos, como tal tiene que estar en curso la parte logística, administrativa, y de gestión, muchos de ellos contribuyen a la correcta práctica, en otros casos juegan un papel limitante<sup>43,44</sup>. Siendo importante la participación activa de la institución en administrar, proveer recursos tanto materiales como humanos de calidad, para que el profesional de enfermería pueda desarrollar efectivamente sus labores.

En conclusión, el lavado de manos clínico es muy importante y para ello se necesita tomar las medidas necesarias para intervenir tanto en los factores de adherencia personales e institucionales, con el fin de lograr que el lavado de manos clínico se ejecute adecuadamente y así brindar una atención de calidad a los pacientes.

## **CONCLUSIONES**

Los factores de adherencia tanto personales como institucionales tuvieron una influencia media en el incumplimiento del lavado de manos clínico en enfermeras de un Hospital Local 2020.

Los factores de adherencia personales tuvieron una influencia media al momento de ejecutar el lavado de manos clínico en enfermeras de un Hospital Local, 2020, este resultado se podría considerar ya que carecen de capacitaciones, la falta de sensibilización por parte de las enfermeras para que el lavado de manos clínico se pueda realizar correctamente.

Los factores institucionales tuvieron una influencia media al momento de realizar el lavado de manos clínico en enfermeras de un Hospital Local, 2020, estos resultados se podrían considerar ya que la institución de salud donde laboran no cuenta con los recursos tanto humanos como materiales para que las enfermeras puedan cumplir correctamente el lavado de manos clínico.

## **RECOMENDACIONES**

Al jefe de los departamentos de Cirugía, Medicina y Emergencia; gestionar los recursos humanos y materiales necesarios para ofrecer las mejores condiciones laborales a las enfermeras y así puedan cumplir con las normas establecidas y garantizar el cumplimiento del lavado de manos clínico.

Al comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias, organice capacitación en cada servicio, como parte de educación continua para las enfermeras en la importancia del aseo de manos, con los 5 momentos y 11 pasos para un correcto lavado de manos clínico. Realizar seguimiento de que este se cumpla.

A las enfermeras, el cumplimiento de socializar, ejecutar el correcto lavado de manos clínico, con los 5 momentos y 11 pasos.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Una atención limpia es una atención más segura: Salve vidas, límpiense las manos [internet]. OMS; 2019. [acceso 7 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/ijl1>
2. Organización Mundial de Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente. Una Atención Limpia es una Atención Segura [internet]. OMS; 2019. [acceso 14 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/0exm>
3. Dirección de Redes Integradas de Salud. Plan de actualización de la práctica de higiene de manos, bioseguridad y segregación adecuada de residuos hospitalarios [internet]. MINSA; 2019. [acceso 27 de abril del 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/eo79q>
4. Venegas R. Las peligrosas infecciones intrahospitalarias [internet]. El Comercio, Perú: 2017, febrero 2017. Sección Salud: 5. [acceso 27 de abril del 2020] Disponible en: <https://n9.cl/276id>
5. Organización Mundial de Salud. Una atención limpia es una atención más segura: Está en sus manos prevenir la septicemia en la atención sanitaria [internet]. OMS; 2018. [acceso 14 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/g8i7>
6. Pidal M P, Lillo G R. Motivos del pobre cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores hospitalarios. Revista chilena de infectología. 2010 [acceso 7 de septiembre del 2019]; 27(5): 435-6.
7. Merino H, Moreta P. Determinantes que influyen en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de salud de cinco Unidades Operativas del Distrito 17D07 de la ciudad de Quito en el periodo Abril 2018 – Marzo 2019. [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://n9.cl/kki9>
8. Zavala A, Alvarado G, Nieva J. Factores relacionados con la práctica de higiene de manos por personal de enfermería. Rev. Enferm Inst MexSeguro Soc. 2016 [acceso 8 de septiembre del 2019]; 24(3): 177-82.
9. Quispe C. Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [acceso 7 de abril del 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/7puk>
10. Quispe P. Estudio Nacional de Prevalencia de IHH- MINSA-Perú 2015 [internet]. MINSA; 2015. [acceso 3 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/mdcn7>
11. Ministerio de Salud. Plan de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud del Hospital Cayetano Heredia [internet]. MINSA; 2017. [acceso 3 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/0dz8>
12. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Madrid: ASALE; 2019 [acceso 10 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/u5lb>
13. Ministerio de Salud. Informe de adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos Hospital Cayetano Heredia – I semestre 2016 [internet]. MINSA; 2016. [acceso 21 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/6nye>
14. Peña M, Sánchez R, Ochoa S. Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico. Ágora Revista Científica. 2016 [acceso 23 de octubre del 2019]; 3(1): 275-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v3i1.51>
15. Avalo P, Castillo S, Vásquez O. Conocimiento y la aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico del profesional en el Centro Quirúrgico. Ágora Rev. Cient.

- 2016 [acceso 21 de octubre del 2019]; 03(01):275-284. Disponible en: <https://acortar.link/1YYFS>
16. Chávez I, Montenegro L, Ortiz A, 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 [tesis licenciatura]. Colombia: Universidad de Nariño; 2015 [acceso 13 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/nj38>
  17. Plan de Implementación de la “Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos” en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017-2018 [internet]. MINSa; 2017 [acceso el 28 de abril del 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/g0co>
  18. Sánchez Z, Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur. 2020 [acceso el 22 de septiembre del 2020]; 18(3): 245-267. Disponible en: <https://n9.cl/lxa0g>
  19. Naranjo Y, Echemandía R, Rodríguez C. Un recorrido por la historia del lavado de las manos. Archivo Médico Camagüey. 2020 [acceso el 25 de septiembre del 2019]; 24(5):6957. Disponible en: <https://n9.cl/1s1n8>
  20. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Guía: Lavado de mano clínico y quirúrgico [internet]. IREN; 2012. [acceso el 21 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/c9ye>
  21. Águila C. Indicaciones y técnicas en la normativa actual para lavado de manos clínico y quirúrgico. Rev. Medwave. 2003 [acceso el 21 de noviembre del 2019]; 4(7): 132-4. Disponible en: <https://acortar.link/NPka3>
  22. Ortega M, Suarez M. Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería: estrategias para su aplicación. México: Ed. Médica Panamericana; 2009 [acceso el 26 de noviembre del 2019]. 240 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834731031.pdf>
  23. Ministerio de Salud Pública. Procedimiento para lavado de manos [internet]. Ecuador; 2015. [acceso 22 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/bws7>
  24. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud [internet]. MINSa; 2016. [acceso 22 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/v8zar>
  25. Bernal C. Metodología de la investigación. 3era ed. Bogotá: Pearson; 2018. 210 p.
  26. Amezcua M. Cómo estructurar un proyecto investigación con prueba piloto. Gómeres [blog], 14/03/2015. Disponible en: <https://n9.cl/gd54>
  27. Decreto supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID19. Diario Oficial del bicentenario. El peruano, N°044-2020-PMC. (15 de marzo del 2020).
  28. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación Cuantitativa- Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ª ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. 559p.
  29. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la Investigación: Guía para elaborar un proyecto en Salud y Educación. Lima: San Marcos, 2017. 223p.
  30. Guía breve de IBM SPSS Statistics 24. Copyright IBM Corp, 2018. 106 p. Disponible en: <https://n9.cl/i45c>
  31. Muñoz C. Metodología de la investigación. Madrid: Oxford University Press; 2015. 432p.
  32. León E. Más allá del consentimiento informado. Dialnet. 2016; 2(1): 35-37. Disponible en: <https://n9.cl/2tj4o>

33. Martínez L, Gonzales A, Reyes M. Efectividad de un programa educativo en el lavado de manos del personal de salud. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020 [acceso el 25 de septiembre del 2020]; 36(1): 1648. Disponible en: <https://n9.cl/xrlp2>
34. Salcedo B. Factores personales e institucionales que influyen en la práctica de lavado de manos clínico en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Jose Casimiro Ulloa Lima 2019. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019 [acceso el 21 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/e1kg>
35. Córdor Y, Gil F, Fuentes M, Mendoza A. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*. 2020 [acceso el 26 de septiembre del 2020]; 13(2): 141 - 145. Disponible en: <https://n9.cl/zr1hf>
36. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020 [acceso el 21 de septiembre del 2020]; 92(2):85-92. Disponible en: <https://n9.cl/unxhd>
37. Lira R, Berríos A, Zamora J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, 2019. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020 [acceso el 23 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/thz4u>
38. Ramos R. Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Anibal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, en el período Enero 2010 a Enero 2011. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2011 [acceso el 11 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/91tg>
39. Tenazoa J. Conocimiento Y Práctica Del Lavado De Manos En Profesionales De Enfermería Del Hospital III Essalud Punchana 2020. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020 [acceso el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/ihc6d>
40. Interrial M, Moreno M, Vásquez L. Factores relacionados con la Adherencia a la Higiene de Manos por parte del personal asistencial en los hospitales de alta complejidad. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2020 [acceso el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/k3har>
41. Escobar M. Percepción y practica del lavado de manos del personal de salud del Hospital San José de Chíncha, 2016. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2016 [acceso el 21 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/61liw>
42. Maigua G. 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. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015 [acceso el 11 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://n9.cl/fnn2>
43. Rodríguez R. Tendencias en lavado de manos: evidencias para el cuidado enfermero. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [acceso el 15 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/jv0xp>
44. Coronado C. Incumplimiento De La higiene de Manos por parte del personal sanitario y sus causas. España: Universidad de Coruña; 2020 [acceso el 12 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/jcayu>
45. Cronbach, Lee J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1916; 16 (3): 297-334

## ANEXOS

## ANEXO N° 01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICION OPERACIONAL   | DIMENSIONES   | INDICADORES  | ESCALA DE MEDICION   |
|---|---|--|---|--|--|
| Factores de adherencia al lavado de manos clínico | Multiplicidad de barreras que comprometen la capacidad del profesional de enfermería para el lavado de manos. | Elementos condicionantes que contribuirán a que el profesional de enfermería adhiera el lavado de manos clínico. | Factores personales<br><br>Factores institucionales | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Experiencia</li> <li>○ Motivación</li> <li>○ Conocimiento</li> <br/> <li>○ Ambiente físico</li> <li>○ Capacitación</li> <li>○ Recursos materiales</li> <li>○ Recursos humanos</li> <li>○ Supervisión</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. A veces</li> <li>3. Siempre</li> </ol> |



## ANEXO N° 02

## FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA

### ENCUESTA

INSTRUCCIONES: Reciba mi cordial saludo, soy estudiante del 9<sup>a</sup> ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. A continuación, deberá leer cada una de las preguntas del presente cuestionario con total atención, de manera que, la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. La presente investigación tiene como finalidad determinar el grado de los factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeros, le agradecemos a usted se sirva a contestar una sola respuesta con una (x) en cada pregunta. ¡Gracias por su colaboración!

Departamento o servicio donde trabaja \_\_\_\_\_

| <b>FACTORES PERSONALES</b>      |   | Siempre | A veces | Nunca |
|---------------------------------|---|---------|---------|-------|
| 1                               | El lavado de manos es una medida de bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias                       |         |         |       |
| 2                               | El lavado de manos debe ser riguroso antes y después de cada procedimiento  |         |         |       |
| 3                               | En el lavado de manos se tiene en cuenta los cinco momentos y 11 pasos  |         |         |       |
| 4                               | Falta reconocimiento de parte de la institución para el cumplimiento de las normas de bioseguridad                    |         |         |       |
| 5                               | En el ejercicio de la actividad laboral, el tiempo es suficiente para el lavado de manos riguroso                     |         |         |       |
| 6                               | Es mi responsabilidad personal el realizar un buen lavado de manos  |         |         |       |
| <b>FACTORES INSTITUCIONALES</b> |   |         |         |       |
| 7                               | El número de personal de enfermería es suficiente para la demanda de pacientes y tener tiempo para lavarse las manos. |         |         |       |
| 8                               | Tienen sobrecarga de pacientes que limitan el cuidado individualizado y lavado de mano las veces que sean necesarias. |         |         |       |
| 9                               | La programación de sus turnos es de acuerdo a la demanda y necesidad del servicio                                     |         |         |       |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 10 | El servicio cuenta con dispensadores de jabón y papel toalla que permiten un buen lavado de manos                     |  |  |  |
| 11 | Existe un comité de infecciones intrahospitalarias que supervisa el lavado de manos dentro del servicio.              |  |  |  |
| 12 | En la institución en su servicio realizan capacitaciones sobre las técnicas de lavado de manos de manera continua     |  |  |  |
| 13 | Se realiza la capacitación correspondiente en el servicio sobre los momentos y pasos del lavado de mano               |  |  |  |
| 14 | Actualmente existe comité de vigilancia permanente del lavado de manos en el servicio                                 |  |  |  |
| 15 | El hospital ofrece capacitaciones sobre infecciones intrahospitalarias donde tratan sobre el lavado de manos clínico. |  |  |  |
| 16 | Disponen de materiales para el lavado de manos.   |  |  |  |
| 17 | Brinda el cuidado del paciente a pesar de la carencia de insumos y materiales   |  |  |  |
| 18 | Cuentan con guías o rótulos donde indican las técnicas de lavado de manos   |  |  |  |

## ANEXO N° 03

**PUNTAJE ASIGNADO A CADA FACTOR DE ADHERENCIA AL LAVADO DE  
MANOS CLINICO DE QUISPE**

| <b>VARIABLES</b>                | <b>N° ITEMS</b> | <b>ESCALAS Y VALORES</b>                | <b>NIVELES /RANGOS</b>  |
|---------------------------------|-----------------|---|---|
| <b>Factores de Adherencia</b>   | 18              | Siempre = 3<br>A veces = 2<br>Nunca = 1 | ALTO = 42 -54 ptos.<br>MEDIO = 30-41ptos.<br>BAJO= 18-29ptos. |
| <b>Factores Personales</b>      | 6               | Siempre = 3<br>A veces = 2<br>Nunca = 1 | ALTO = 14-18ptos.<br>MEDIO = 10-13ptos.<br>BAJO = 6-9ptos.    |
| <b>Factores Institucionales</b> | 12              | Siempre = 3<br>A veces = 2<br>Nunca = 1 | ALTO= 28-36ptos.<br>MEDIO= 20-27ptos.<br>BAJO= 12-19ptos.     |

## ANEXO N°04

**ANÁLISIS DE LA CONSISTENCIA INTERNA DE LA ENCUESTA DE QUISPE:  
ALFA DE CONBRACH**

| <b>Resumen de procesamiento</b> |    |       |
|---------------------------------|----|-------|
| Casos                           | N  | %     |
| Válido                          | 30 | 100,0 |
| Excluido <sup>a</sup>           | 0  | 0     |
| Total                           | 30 | 100,0 |

| <b>Estadísticas de fiabilidad</b> |   |                |
|-----------------------------------|---|----------------|
| Alfa de Cronbach                  | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
| 0,631                             | 0,734   | 18             |

El Alfa de Cronbach de la Encuesta de Quispe<sup>9</sup>, se realizó con 30 participantes y 18 elementos, cuyo resultado es de 0,63, la cual significa una fiabilidad buena<sup>45</sup>.

**Estadísticas de total de elemento**

| Ítems    | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----------|--|---|--|---|
| Ítems 1  | 36,00  | 19,448  | -,193                                    | ,678  |
| Ítems 2  | 35,37  | 16,240  | ,239                                     | ,618  |
| Ítems 3  | 35,67  | 15,195  | ,350                                     | ,597  |
| Ítems 4  | 35,50  | 17,086  | ,180                                     | ,626  |
| Ítems 5  | 35,07  | 17,513  | ,157                                     | ,627  |
| Ítems 6  | 35,83  | 17,454  | ,073                                     | ,647  |
| Ítems 7  | 35,63  | 17,551  | ,210                                     | ,620  |
| Ítems 8  | 35,30  | 17,528  | ,267                                     | ,616  |
| Ítems 9  | 35,43  | 17,289  | ,349                                     | ,609  |
| Ítems 10 | 35,37  | 16,516  | ,622                                     | ,586  |
| Ítems 11 | 35,63  | 16,516  | ,348                                     | ,602  |
| Ítems 12 | 35,37  | 17,068  | ,359                                     | ,606  |
| Ítems 13 | 35,37  | 17,068  | ,447                                     | ,601  |
| Ítems 14 | 35,50  | 16,672  | ,317                                     | ,606  |
| Ítems 15 | 35,40  | 16,524  | ,671                                     | ,585  |
| Ítems 16 | 35,33  | 16,506  | ,585                                     | ,587  |
| Ítems 17 | 35,70  | 17,666  | ,046                                     | ,652  |
| Ítems 18 | 35,17  | 17,523  | ,114                                     | ,635  |

Al observar la correlación total de los elementos corregidos se podría eliminar o reestructurar 3 Ítems: el Ítems 1 porque obtiene una correlación de -0,193, el Ítems 6 porque posee una correlación de 0,073 y por último el Ítems 17 ya que abarca una correlación de 0,046.

Pero, corroborando con el Alfa de Cronbach si el Ítems 1, 6 y 17 se suprime, aumentaría su valor a 0,678, 0,647 y 0,652 respectivamente; por lo tanto, se sugiere eliminar o reestructurar estos Ítems.

## ANÁLISIS DE FIABILIDAD ELIMANDO 3 ÍTEMS

| Casos                 | N  | %       |
|-----------------------|----|---------|
| Válido                | 30 | 100,0 0 |
| Excluido <sup>a</sup> | 0  |         |
| Total                 | 30 | 100,0   |

|                  |   |                |
|------------------|---|----------------|
| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
| 0,738            | 0,806   | 15             |

El Alfa de Cronbach eliminando 3 ítems de la Encuesta de Quispe<sup>9</sup>, se realizó con 30 participantes y 15 elementos, cuyo resultado aumentó de 0,631 a 0,738, la cual significa una fiabilidad buena<sup>45</sup>.

**Estadísticas de total de elemento**

| Items   | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---------|--|---|--|---|
| Items2  | 30,20  | 15,821  | ,174                                     | ,753  |
| Items3  | 30,50  | 14,879  | ,275                                     | ,742  |
| Items4  | 30,33  | 15,954  | ,226                                     | ,739  |
| Items5  | 29,90  | 16,852  | ,113                                     | ,748  |
| Items7  | 30,47  | 16,533  | ,243                                     | ,733  |
| Items8  | 30,13  | 16,120  | ,419                                     | ,720  |
| Items9  | 30,27  | 16,202  | ,413                                     | ,721  |
| Items10 | 30,20  | 15,476  | ,685                                     | ,702  |
| Items11 | 30,47  | 15,085  | ,471                                     | ,710  |
| Items12 | 30,20  | 15,821  | ,462                                     | ,715  |
| Items13 | 30,20  | 16,097  | ,482                                     | ,717  |
| Items14 | 30,33  | 15,195  | ,447                                     | ,713  |
| Items15 | 30,23  | 15,357  | ,785                                     | ,698  |
| Items16 | 30,17  | 15,385  | ,671                                     | ,701  |
| Items18 | 30,00  | 16,621  | ,117                                     | ,751  |

Al observar la correlación total de los elementos corregidos al eliminar 3 Ítems: el Ítems 1,6 y 17, permitiría que el Alfa de Cronbach aumente 0,107, obteniéndose en la Encuesta de Quispe un aumento de 0,631 a 0,738 de Alfa de Cronbach.

La fiabilidad de la Encuesta de Quispe disminuye a 0,187 a lo reportada por el autor (0,925)<sup>9</sup>.

**ANEXO N°05**  
**RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA**



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 337-2020-USAT-FMED**

Chiclayo, 07 de julio de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-6460 con fecha de evaluación 30 de junio de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de investigación de la estudiante SANCHEZ ACOSTA KATHERINE LIZBETH, de la Escuela de Enfermería, Asesor: Mgtr. Nelly Guillermina Sirlópú Garcés.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado: FACTORES DE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL LOCAL, 2020, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 19.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 20.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*Rosa Rangel Castro*  
**Lic. Irene Mercedes del Rocio Rangel Castro**  
 Secretaria Académica  
 Facultad de Medicina



*Luis Enrique Jara Romero*  
**Mgtr. Luis Enrique Jara Romero**  
 Decano (e)  
 Facultad de Medicina



## ANEXO N° 06

# HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

---

### Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Katherine Lizbeth Sánchez Acosta

Título: Factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020

---

### Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en este estudio llamado: “Factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020”

Estamos realizando este estudio para determinar el grado de los factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras del Hospital Las Mercedes con la finalidad de conocer los resultados y proponer mejoras.

### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará un cuestionario con 18 preguntas relacionadas al tema, las cuales deberá responder con total veracidad en un tiempo estimado de 10 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

### Confidencialidad:

Guardaré su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Se conservará la información del cuestionario en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de mi investigación, luego del cual será eliminada.

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Srta. Katherine Lizbeth Sánchez Acosta al teléfono celular 923285703, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

## ANEXO N° 07 MATRIZ DE PROCESAMIENTO

| VALOR FINAL DE LA VARIABLE   |   |  |   |             |  |   |   |                |   |   |      |   |      |       |    |      |       |    |      |  |
|--|---|--|---|-------------|--|---|---|----------------|---|---|------|---|------|-------|----|------|-------|----|------|--|
| OBJETIVOS DEL ESTUDIO  | VARIABLES DE ESTUDIO                              | VALOR INICIAL  | VALOR RECODIFICADO  | VALOR TOTAL | ESTADÍSTICO DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE | TÍTULO DE CADA TABLA  | TABLA   | INTERPRETACIÓN |   |   |      |   |      |       |    |      |       |    |      |  |
| Determinar el grado de los factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020. | Factores de adherencia al lavado de manos clínico | <b>DIMENSIÓN 1 (P6) SUMA TOTAL 1,2,3.</b><br>1=NUNCA,<br>2= A VECES,<br>3= SIEMPRE<br><b>DIMENSIÓN 2 (P12) SUMA TOTAL 1,2,3.</b><br>1=NUNCA,<br>2=A VECES,<br>3= SIEMPRE | <b>ADHERENCIA ALTA = 42-54ptos</b><br><b>ADHERENCIA MEDIA= 30-42ptos</b><br><b>ADHERENCIA BAJA= 18-29ptos</b> | ORDINAL     | Frecuencia Absoluta y Frecuencia Relativa  | TABLA N°01: Grado de Factores de adherencia al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>GRADO</th> <th>N</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALTO</td> <td>6</td> <td>20 %</td> </tr> <tr> <td>MEDIO</td> <td>24</td> <td>80 %</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>30</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> | GRADO          | N | % | ALTO | 6 | 20 % | MEDIO | 24 | 80 % | TOTAL | 30 | 100% | En la tabla N°01, el 80% de las enfermeras perciben que los factores de adherencia son de grado medio, mientras que el 20% refieren que su importancia es de grado alto. Enfatizando, que el grado predominante es medio, según la apreciación de enfermeras encuestadas en el año 2020. |
| GRADO  | N   | %  |   |             |  |   |   |                |   |   |      |   |      |       |    |      |       |    |      |  |
| ALTO   | 6   | 20 %   |   |             |  |   |   |                |   |   |      |   |      |       |    |      |       |    |      |  |
| MEDIO  | 24  | 80 %   |   |             |  |   |   |                |   |   |      |   |      |       |    |      |       |    |      |  |
| TOTAL  | 30  | 100%   |   |             |  |   |   |                |   |   |      |   |      |       |    |      |       |    |      |  |

| Identificar el grado de los factores de adherencia personales al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020           | Factores de adherencia personales al lavado de manos clínico.           | <b>DIMENSIÓN 1(P6) SUMA TOTAL 1,2,3. 1=NUNCA, 2=A VECES, 3= SIEMPRE</b>   | <b>ADHERENCIA ALTA = 14-18ptos</b><br><b>ADHERENCIA MEDIA= 10-13ptos</b><br><b>ADHERENCIA BAJA= 6-9ptos</b>    | ORDINAL | Frecuencia Absoluta y Frecuencia Relativa | TABLA N°02: Grado de Factores de adherencia personales al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020       | <table border="1"> <thead> <tr> <th>GRADO</th> <th>N</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDIO</td> <td>19</td> <td>63,3%</td> </tr> <tr> <td>BAJO</td> <td>5</td> <td>16,7%</td> </tr> <tr> <td>ALTO</td> <td>6</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>30</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> | GRADO | N | % | MEDIO | 19 | 63,3% | BAJO  | 5  | 16,7% | ALTO  | 6  | 20%  | TOTAL   | 30 | 100% | En la tabla N°02, el 63,3% de las enfermeras perciben que los factores de adherencia personales son de grado medio, mientras un 16,7% es de grado bajo, y el 20% restante mencionan que es de grado alto. Enfatizando, que el grado predominante es medio, según la apreciación de enfermeras encuestadas en el año 2020. |
|---|---|---|--|---------|---|--|--|-------|---|---|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|----|------|---|----|------|---|
| GRADO   | N   | %   |  |         |   |  |  |       |   |   |       |    |       |       |    |       |       |    |      |   |    |      |   |
| MEDIO   | 19  | 63,3%   |  |         |   |  |  |       |   |   |       |    |       |       |    |       |       |    |      |   |    |      |   |
| BAJO  | 5   | 16,7%   |  |         |   |  |  |       |   |   |       |    |       |       |    |       |       |    |      |   |    |      |   |
| ALTO  | 6   | 20%   |  |         |   |  |  |       |   |   |       |    |       |       |    |       |       |    |      |   |    |      |   |
| TOTAL   | 30  | 100%  |  |         |   |  |  |       |   |   |       |    |       |       |    |       |       |    |      |   |    |      |   |
| Identificar el grado de los factores de adherencia institucional esales al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020 | Factores de adherencia institucional esales al lavado de manos clínico. | <b>DIMENSIÓN 2 (P12) SUMA TOTAL 1,2,3. 1=NUNCA, 2=A VECES, 3= SIEMPRE</b> | <b>ADHERENCIA ALTA = 28-36ptos</b><br><b>ADHERENCIA MEDIA= 20-27ptos</b><br><b>ADHERENCIA BAJA= 12- 19ptos</b> | ORDINAL | Frecuencia Absoluta y Frecuencia Relativa | TABLA N°03: Grado de Factores de adherencia institucionales al lavado de manos clínico en enfermeras de un hospital local, 2020. | <table border="1"> <thead> <tr> <th>GRADO</th> <th>N</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALTO</td> <td>7</td> <td>23,3%</td> </tr> <tr> <td>MEDIO</td> <td>23</td> <td>76,7%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>30</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>  | GRADO | N | % | ALTO  | 7  | 23,3% | MEDIO | 23 | 76,7% | TOTAL | 30 | 100% | En la tabla N°03, el 76,7% de las enfermeras perciben que los factores de adherencia institucionales son de grado medio, mientras que el 23.3% refieren que es de grado alto. Enfatizando, que el grado predominante es medio, según la apreciación de enfermeras encuestadas en el año 2020. |    |      |   |
| GRADO   | N   | %   |  |         |   |  |  |       |   |   |       |    |       |       |    |       |       |    |      |   |    |      |   |
| ALTO  | 7   | 23,3%   |  |         |   |  |  |       |   |   |       |    |       |       |    |       |       |    |      |   |    |      |   |
| MEDIO   | 23  | 76,7%   |  |         |   |  |  |       |   |   |       |    |       |       |    |       |       |    |      |   |    |      |   |
| TOTAL   | 30  | 100%  |  |         |   |  |  |       |   |   |       |    |       |       |    |       |       |    |      |   |    |      |   |

## ANEXO N°08 INFORME DE SIMILITUD

## INFORME TURNITIN

## INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE  
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[tesis.usat.edu.pe](http://tesis.usat.edu.pe)

Fuente de Internet

5%

2

[repositorio.ucsg.edu.ec](http://repositorio.ucsg.edu.ec)

Fuente de Internet

2%

3

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Escuela de Enfermería - Pontificia  
Universidad Católica de Chile

Trabajo del estudiante

1%

5

[www.scielo.org.pe](http://www.scielo.org.pe)

Fuente de Internet

&lt;1%

6

[www.revpediatria.sid.cu](http://www.revpediatria.sid.cu)

Fuente de Internet

&lt;1%

7

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

&lt;1%

8

[pesquisa.bvsalud.org](http://pesquisa.bvsalud.org)

Fuente de Internet

&lt;1%

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 9  | <a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a><br>Fuente de Internet                 | <1% |
| 10 | <a href="http://www.hndac.gob.pe">www.hndac.gob.pe</a><br>Fuente de Internet                             | <1% |
| 11 | <a href="http://elcomercio.pe">elcomercio.pe</a><br>Fuente de Internet                                   | <1% |
| 12 | <a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a><br>Fuente de Internet                     | <1% |
| 13 | <a href="http://www.lactybag.com">www.lactybag.com</a><br>Fuente de Internet                             | <1% |
| 14 | <a href="http://www.minsa.gob.pe">www.minsa.gob.pe</a><br>Fuente de Internet                             | <1% |
| 15 | <a href="http://www.careerjet.com.pr">www.careerjet.com.pr</a><br>Fuente de Internet                     | <1% |
| 16 | <a href="http://santaanahoy.wixsite.com">santaanahoy.wixsite.com</a><br>Fuente de Internet               | <1% |
| 17 | <a href="http://mag.elcomercio.pe">mag.elcomercio.pe</a><br>Fuente de Internet                           | <1% |
| 18 | <a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a><br>Fuente de Internet                       | <1% |
| 19 | <a href="http://www.archivovillaelvira2.7p.com">www.archivovillaelvira2.7p.com</a><br>Fuente de Internet | <1% |
| 20 | <a href="http://moam.info">moam.info</a><br>Fuente de Internet   | <1% |

&lt;1%

---

21 safetya.co  
Fuente de Internet

---

&lt;1%

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo