



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Factores que intervienen en la práctica de higiene de  
manos en los enfermeros del servicio de medicina del  
Instituto Pediátrico de Lima – 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Enfermería Pediátrica

**AUTOR**

Mary Luz CONDORI ZAMATA

**ASESOR**

Yesenia Deifilia RETAMOZO SIANCAS

Lima - Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Condori M. Factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros del servicio de medicina del Instituto Pediátrico de Lima – 2019 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Mary Luz Condori Zamata
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44134341
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-0382-6551">https://orcid.org/0009-0000-0382-6551</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297138
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6385-5204">https://orcid.org/0000-0002-6385-5204</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Yissella Betsabeth Acuache Quispe
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10032874
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros del Instituto pediátrico.
Grupo de investigación	Enfermería
Agencia de financiamiento	Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vicerrectorado de Investigación y Posgrado. Programa de Promoción de Tesis de Pregrado. A19040181-PTPGRADO.
Ubicación geográfica de la investigación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edificio: INSN, Instituto Nacional de Salud de Breña.</li> <li>• País: Perú</li> <li>• Departamento: Lima</li> <li>• Provincia: Lima</li> <li>• Distrito: Breña, Av. Brasil 600.</li> </ul>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
URL de disciplinas OCDE	Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



FACULTAD DE MEDICINA  
**Vicedecanato de Investigación y Posgrado**  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**TRABAJO ACADEMICO**

**LICENCIADA: MARY LUZ CONDORI ZAMATA**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO PEDIÁTRICO DE LIMA - 2019**

**ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

Lima, 07 de octubre del 2019

Doctor  
**JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO**  
Vicedecano de Investigación y Posgrado  
Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad **ENFERMERÍA PEDIÁTRICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

**DIECISEIS (16)**

**MG. CECILIA MAÚRA CHULLE LLENQUE**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Unidad de Post Grado  
**MG. YISSELL YERBETH ACUÑA QUISPE**  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Vicedecanato de Investigación y Posgrado

**Sección de Segunda Especialización**



## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **YESENIA DEIFILIA RETAMOZO SIANCAS** en mi condición de asesor (a), del trabajo académico, cuyo título es “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS EN LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO PEDIÁTRICO DE LIMA – 2019”.

presentado por el/la Lic. CONDORI ZAMATA MARY LUZ

para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en enfermería Pediátrica.

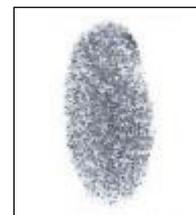
CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 8% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor: \_\_\_\_\_

Nombre del Asesor: **YESENIA DEIFILIA RETAMOZO SIANCAS**

DNI: 01297138



## PRESENTACIÓN

El presente proyecto de investigación titulado “Factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros del servicio de medicina del Instituto pediátrico de Lima – 2019” con el objetivo de determinar los factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros del servicio de medicina I.N.S.N. BREÑA – LIMA – 2019. Es importante este estudio porque a través de la higiene de manos se puede prevenir las IAAS, más aún si se identifican los factores que están obstaculizando su ejecución y tratar de intervenir a través de programas de mejoramiento continuo.

El proyecto de investigación se ha estructurado en cinco capítulos: en el primer capítulo se expone el problema: situación del problema, formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos y propósito; en el segundo capítulo se expone el marco teórico: antecedentes de investigación, base teórica y definición de términos; en el tercer capítulo se expone la hipótesis, identificación de variables con su respectiva y Operacionalización; en el cuarto capítulo se describe el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento de recolección de datos, plan de recolección de datos y procesamiento, plan de análisis e interpretación de la información y aspectos éticos de la investigación y finalmente el quinto capítulo se señala los aspectos administrativos: recursos, presupuesto y cronograma de Gant.

El presente proyecto de investigación tiene como propósito proponer y mejorar estrategias de salud para brindar el mejor cuidado del paciente pediátrico.

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo general determinar los factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros del servicio de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, Lima – 2019. El estudio es descriptivo- transversal se realizará en el servicio de medicina, que está dividido en cuatro ambientes A, B, C y D del INSN brinda atención pediátrica de 0 a 17 años con 29 días en diferentes especialidades pediátricas.

La población de estudio es 90 y la muestra es 73 enfermeros asistenciales, se halló por la fórmula para poblaciones finitas y por muestreo no probabilístico, convencional. La técnica de recolección de datos que se utilizará será la encuesta, teniendo como instrumento una escala Likert de 20 preguntas, el cual será validado por juicio de expertos.

Para la recolección de datos y procesamiento se enviará una solicitud al director del INSN para poder aplicar las encuestas al personal de salud en el servicio de medicina de dicho Instituto y para el procesamiento de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS 25, la representación será mediante gráficos de barra. Se realizará análisis invariado porque se analizará los factores que intervienen en la aplicación de los cinco momentos de la higiene de los enfermeros.

# ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1.- Situación del problema: .....	1
1.2.- Formulación del problema:.....	3
1.3.- Justificación de la investigación: .....	3
1.4.- Objetivos:.....	4
1.4.1.- Objetivo general .....	4
1.4.2.- Objetivos específicos:.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	5
2.1.- Antecedentes de Investigación:.....	5
2.2.- Bases teóricas: .....	8
2.2.1.- Higiene de manos .....	8
2.2.2.- Importancia de la higiene de las manos.....	8
2.2.3.- Práctica de higiene de manos .....	8
2.2.4.- Indicaciones de higiene de manos.....	9
2.2.5.- Aplicación de la higiene de manos entre trabajadores de la salud: .....	10
2.2.6.- Factores que intervienen en la higiene de manos .....	11
2.3.- Definición operacional de términos .....	13
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	15
3.1.- Hipótesis .....	15
3.2.- Identificación de variables .....	15
3.3.- Operacionalización de variables.....	16
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	17
4.1.- Tipo y diseño de la investigación.....	17
4.2.- Lugar de estudio .....	17
4.3.- Población de estudio.....	17
4.4.- Unidad de análisis .....	17
4.5.- Muestra y muestreo.....	17
4.6.- Criterios de inclusión y exclusión .....	18
4.7.- Técnica e instrumento de recolección de datos .....	18
4.8.- Plan de recolección de datos y procesamiento.....	18
4.9.- Plan de análisis e interpretación de la información.....	18
4.10.- Aspectos éticos de la investigación .....	18
CAPÍTULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	20
5.1.- Recursos.....	20
5.2.- Presupuesto .....	21

5.3.- Cronograma de Gantt .....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	23
ANEXO .....	25

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1.1.- Situación del problema:

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), es una infección que se presenta en el paciente durante el internamiento en un Hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había dado ni estaba en periodo de incubación en el momento de la hospitalización. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifestadas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento. (Rhove, 2016)

Las infecciones que se adquieren durante la hospitalización son un gasto para el estado y/o familia porque se necesitará exámenes, tratamiento, tiempo (se prolongará los días de hospitalización). Estas son responsabilidad directa del personal de salud por no manejar de la mejor forma la bioseguridad.

La transmisión de IAAS se produce mediante contacto directo o indirecto, el contagio mediante manos contaminadas del personal de salud es el patrón más común en las cinco etapas: (i) los microorganismos están en la piel del paciente; (ii) los microorganismos se transfieren a las manos de los enfermeros; (iii) los microorganismos sobreviven varios minutos en las manos de los enfermeros; (iv) la higiene de manos de los enfermeros de salud es inadecuado; y (v) las manos contaminadas entra en contacto directo con otro paciente. (Pittet, 2006).

En ese sentido, la higiene de manos es una de las prácticas de bioseguridad para la prevención de la incidencia de IAAS, de esta forma también se evitará las infecciones cruzadas durante la hospitalización del paciente pediátrico. Esta medida mejora la seguridad del paciente en todos los ámbitos, sin embargo, la aplicación de los cinco momentos de la higiene de las manos es muy escaso en todo el mundo, por lo que los gobiernos deberían velar por que el fomento de dicha higiene reciba la atención y los fondos suficientes para que resulte eficaz. (Pittet, 2005).

En hospitales individuales en Albania, Marruecos, Túnez y la República Unida de Tanzania, los índices de prevalencia de IAAS oscilaron entre 14,8 % y 19,1%. En cambio, en UTI de Europa y Estados Unidos oscilan entre 9 y 37% con índices de mortalidad entre 12 y 80%. (OMS, 2009)

Las IAAS afectaron a un 7,74 % de pacientes en el 2017, según el estudio de Prevalencia de Infecciones nosocomiales en España (EPINE, 2017) en el que participaron 313 hospitales: Se encontró factores de tipo extrínseco y prevalencia de pacientes con infección nosocomial; así tenemos el catéter vascular central 22,44%, catéter vascular periférico 7,91%, catéter urinario 15,01%, intubación 30,33% y cirugía invasiva 12,77%. (EPINE-EPPS, 2017)

El sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias en 290 EESS a nivel nacional según el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RNIPSS). IAAS en el Perú para el año 2016 considera 31% en infecciones de heridas operatorias, 20% Neumonía intrahospitalaria, 19% ITU, 17% infección de torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central e infección del torrente sanguíneo venoso periférico. (Quispe, 2017). IAAS en INMP 2012 – 2016 la tasa de prevalencia fue de 1.24% en relación a los egresos hospitalarios. (Gonzales).

Es muy evidente que las estadísticas epidemiológicas indican que hay IAAS por lo tanto, no existe la aplicación y adherencia de la higiene de manos en los cinco momentos que es una parte principal de la bioseguridad.

El Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja a través de la coordinación Técnica de Epidemiología implementó un programa de higiene de manos a partir de julio 2016, cuyas intervenciones fueron satisfactorias, logrando incrementar el porcentaje global a 53% de adherencia. (Programa de Higiene de manos, 2017)

La Higiene de manos debe ser una práctica rutinaria en los diferentes servicios médicos y deben ser aplicados por el personal de salud independientemente del grado de riesgo común y una de las medidas principales es la práctica de higiene de manos. En el servicio de Medicina del I.N.S.N. de Breña se observa que el personal de salud: enfermeras, técnicos en enfermería, médicos, tecnólogos médicos y nutricionistas no tienen práctica de higiene de manos durante los cinco momentos , en especial antes de tocar al paciente, después de tocar el entorno del paciente y antes de realizar la tarea aséptica. Además, en su mayoría se lavan las manos después de tocar al paciente y después de un riesgo de exposición a fluidos del paciente, de esa forma pueda existir una

infección cruzada de unidad a unidad del paciente, por ser un servicio muy contaminado y existe alto riesgo de contaminación.

Existen diferentes factores que intervienen en la práctica de Higiene de manos como: falta de capacitación de la norma técnica de higienización, el personal desconoce los cinco momentos de la higiene de manos, no hay suficientes recordatorios de la técnica correcta, sobrecarga laboral, la infraestructura inadecuada del lavamanos, falta de materiales para la higiene de manos, falta de agua durante las 24 horas y falta de monitorización de esta práctica. En los últimos años se ha presentado como un verdadero problema de salud pública.

### 1.2.- Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros del servicio de medicina del I.N.S.N. Breña – Lima - 2019?

### 1.3.- Justificación de la investigación:

Es importante este estudio porque a través de la higiene de manos se puede prevenir las IAAS, más aún si se identifican los factores que están obstaculizando su ejecución y tratar de intervenir a través de programas de mejoramiento continuo.

Los resultados del estudio se hará entrega a las autoridades del departamento de enfermería para ver las estrategias a implementar y de esta manera minimizar la tasa de prevalencia e incidencia de IAAS y fortalecer la práctica de la higiene de manos durante los cinco momentos claves.

Existen trabajos e investigaciones a nivel internacional mas no a nivel nacional y nivel local, por tanto, el presente estudio generará, conocimientos para futuras investigaciones, conduciendo a una atención segura del paciente.

El proyecto de investigación se desarrollará en el I.N.S.N. de Breña el cual es factible y viable desarrollarla.

#### 1.4.- Objetivos:

##### 1.4.1.- Objetivo general

Determinar los factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros del servicio de medicina I.N.S.N. Breña, Lima - 2019

##### 1.4.2.- Objetivos específicos:

- Identificar los factores predisponentes que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros.
- Identificar los factores reforzadores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros.
- Identificar los factores obstaculizadores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros.

#### 1.5.- Propósito:

El presente proyecto de investigación tiene como propósito proponer y mejorar estrategias de salud para brindar el mejor cuidado del paciente pediátrico.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1.- Antecedentes de Investigación:

#### **Internacional:**

Hernández, (2019), en su estudio realizado con el objetivo de establecer los determinantes que influyen en la adherencia al lavado de manos clínico en el personal de salud de cinco Unidades Operativas de la ciudad de Quito, en el periodo Abril 2018 – Marzo 2019. Con el diseño metodológico tipo de estudio descriptivo, transversal y correlacional, población de 100 personas. Las conclusiones fueron entre otros: en la investigación el 51 % del personal conoce sobre el lavado de manos, el 25 % utilizan alcohol gel, el valor de adherencia en este procedimiento es bajo, uno de los factores es que no cuentan con insumos para la higiene de manos.

Burbano, (2018), en su estudio con el título de “Adherencia al protocolo de Lavado de manos en angiografía de una IPS de Cali en un trimestre del 2018”, con el diseño metodológico enfoque cuantitativo de tipo descriptivo observacional conformada por 180 enfermeros asistenciales y administrativos. Las conclusiones fueron entre otros: gran parte del personal de salud no son conscientes de la importancia que tiene la higiene de manos siendo una medida preventiva y eficaz contra infecciones.

Cortez, (2016), en su estudio realizado con el objetivo de analizar el cumplimiento de los cinco momentos de la higiene de manos del personal de enfermería del servicio de hemodiálisis del Hospital General Regional, Toluca México. Estudio cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y transversal. El universo fue de 160 enfermeras que y la muestra de 20 enfermeras del área de hemodiálisis. Las conclusiones fueron entre otros: Menos de la mitad del personal de enfermería realiza la higiene de manos antes de tocar al paciente al igual que antes de realizar una tarea aséptica. El tercer momento es el que más se realiza. Mientras que el cuarto es el que menos se cumple, por último, el quinto momento solo lo cumple menos de la mitad del personal de enfermería.

Ottes, (2016), en su estudio realizado con el objetivo de identificar la adhesión a la higienización de las manos de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos para adultos de un hospital universitario público. El estudio de investigación es descriptivo, transversal, observacional, con abordaje cuantitativo realizado con 68 profesionales en un hospital universitario del estado de Paraná, Brasil. La recolección de datos ocurrió de mayo a octubre de 2016. Las conclusiones fueron entre otros: La tasa de adhesión a la higiene de manos fue muy baja, y la práctica de higiene antes del contacto con el paciente crítico necesita ser mejorada.

Chávez, (2015), en su estudio realizado con el objetivo de Identificar las causas de no adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal asistencial de los servicios de urgencias y hospitalización de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de la ciudad de Pasto en el primer trimestre del año 2015. Estudio Observacional de tipo descriptivo, teniendo una muestra de 73 trabajadores de salud. Las conclusiones fueron entre otros: El 53% consideran que los lavamanos se encuentran distantes del área de atención del paciente, el 52% consideran que es prioritaria la atención del paciente antes que la higiene de manos. Reportan reacciones adversas con el jabón que se usa en la institución, lo cual constituye un factor importante de no adherencia al protocolo.

Zabala, (2016), en su estudio realizado con el objetivo de describir los factores relacionados con la práctica de la higiene de manos por personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. Estudio cuantitativo, tipo de estudio transversal en una muestra conformada por un total de 103 enfermeros. Las conclusiones fueron entre otras: A pesar de que se disponga de recursos como el agua, dotación de toallas desechables y jabón líquido, el recurso es insuficiente para el turno nocturno. La monitorización del personal al respecto de la higiene de manos, la información y capacitación son responsabilidad de cada profesional, son de suma importancia en el ejercicio de un liderazgo por parte de quien tiene a su cargo al mismo personal de un servicio.

## **Nacional:**

(Mostacero, (2018), en su estudio realizado con el objetivo de identificar los 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. El estudio de investigación es descriptivo tipo correlacional de corte transversal observacional. Con una muestra de 64 personas de salud a los que se evaluó mediante un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras: los factores personales e institucionales no tiene significancia en la influencia de la higiene de manos, de la dimensión aplicación de la higiene de manos aplican incorrectamente en un 68,8 % en el que si hay significancia.

Hijar, (2016), en su estudio realizado con el objetivo de determinar la relación significativa que existe entre los factores asociados y el cumplimiento de la higiene de manos del personal de Salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, 2016. El estudio de investigación es no experimental, Correlacional, transversal, descriptivo. La población son 100 profesionales de salud. Las conclusiones fueron entre otras: Los factores asociados se relacionan significativamente con el cumplimiento de higiene manos en el personal de salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. El factor predisponente (conocimiento), y los factores reforzadores (Procesos, Gestión, y Retroalimentación) se relaciona significativamente el cumplimiento de higiene manos con en el personal de salud.

Saldarriaga, (2015) en su estudio realizado con el objetivo de determinar la adherencia al lavado de manos del personal de salud del Hospital Regional de Tumbes (Perú), 2015. Un 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. La muestra es 88 trabajadores de la salud. Las conclusiones fueron entre otras: 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.

## 2.2.- Bases teóricas:

### 2.2.1.- Higiene de manos

La higiene de manos se refiere a la eliminación de microorganismos patógenos mediante el arrastre de manera transitoria de la piel de las manos, esta es una medida más eficaz para prevenir y controlar las IAAS. (Leon, 2017).

Una de las medidas más primordiales es aplicar la higiene de manos en los cinco momentos protocolizados por el MINSA, esta es una estrategia en el que aplicando nos ayudara disminuir muchas infecciones cruzadas, disminuiremos la prolongación de la hospitalización, complicaciones de salud para el paciente y gasto para el estado.

La higiene de manos se clasifica en lavado de manos social, clínico y quirúrgico; e higiene de manos con alcohol gel, se clasifica en quirúrgico y clínico.

### 2.2.2.- Importancia de la higiene de las manos

Sin duda la higiene de manos es un procedimiento importante que durante la atención de salud se debe tener en cuenta para disminuir las tasas de incidencia de diferentes IAAS que se reportan a nivel mundial y nacional, también la práctica de la higiene de manos en un futuro debe mejorar.

### 2.2.3.- Práctica de higiene de manos

Es el empleo o puesta en práctica de un conocimiento o principio a fin de conseguir una determinada meta o logro como disminuir las IAAS, para ello se tiene la necesidad de efectuar la higiene de las manos que está estrechamente ligada a las actividades de los profesionales de salud en el entorno y la unidad de cada paciente.

Es importante conocer la zona del paciente para determinar los cinco momentos de la higiene de manos, se centra básicamente en los contactos que se produce en la zona o área del paciente durante la prestación de cuidados al paciente pediátrico. La zona del paciente incluye la cama con el mobiliario, equipos que rodea al paciente.

## 2.2.4.- Indicaciones de higiene de manos

La realización de una higiene de manos efectiva incluye que los profesionales de la salud tomen conciencia e importancia de las indicaciones y de cuándo y en qué orden se aplican durante las actividades asistenciales. Está justificada por el riesgo de transmisión de gérmenes de una superficie a otra y cada indicación está restringida a un contacto específico el cual está normado por los cinco momentos de la higiene de manos.

Las indicaciones y recomendaciones según las Directrices de la OMS para la higiene de manos fue un punto de partida para normatizarlo en el MINSA que actualmente está en proceso de aplicación de la higiene de manos, la adherencia a la higienización es tarea de todos los profesionales de la salud que realizan el manipuleo directo y zona del paciente.

Cinco momentos de higiene de manos según OMS:

### 1. Antes de tocar al paciente:

- ✚ Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que se tiene en las manos se aplica este momento.
- ✚ Antes y después de estar en contacto con el paciente.

### 2. Antes del procedimiento limpio y aséptico:

- ✚ Antes de manipular un dispositivo invasivo del paciente, catéter venoso central, catéter periférico, sonda nasogástrica, sonda orogástrica, sonda naso yeyunal, sonda Foley, tubo endotraqueal, traqueostomías, gastrostomías, catéter porth, catéter tenkoff, entre otros.

### 3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales:

- ✚ Después del contacto con secreciones y fluidos corporales.
- ✚ Después de quitarse los guantes estériles y no estériles.
- ✚ Después del contacto con heridas, vendajes.

### 4. Después del contacto con el paciente:

- ✚ Después de cada manipuleo del paciente invasivo o no invasivo es necesario la higiene de manos.
- ✚ Después de quitarse los guantes estériles y no estériles.

5. Después del contacto con el entorno del paciente:

- ✚ Después del contacto con el objeto, superficie y área del paciente.
- ✚ Después de quitarse los guantes estériles y no estériles.

Tipos de higiene de manos:

- Técnica de higiene de manos con agua y jabón:

Es una de las medidas más antiguas del paciente que es una parte de la bioseguridad que de generación en generación se ha ido mejorando la técnica correcta y protocolizándolo a nivel nacional. Esta técnica se aplicará siempre en el segundo momento de la higiene de manos que es antes de realizar un procedimiento y tercer momento que es después de la exposición a fluidos corporales. Se debe considerar el contacto directo del paciente, contacto con fluidos corporales, antes y después de realizar procedimientos invasivos. Es importante conocer la clínica, el diagnóstico, la evolución el tiempo de enfermedad, inmunidad del paciente.

- Técnica de higiene de manos con alcohol gel:

Es una de las técnicas más actuales y rápida que en muchos hospitales se aplica para cumplir con la higienización en los cinco momentos, es una técnica más práctica, que nos ayudara en la aplicación del primer momento que es antes de estar en contacto con el paciente, cuarto momento después de estar en contacto con el paciente y quinto momento después de estar en contacto con la unidad del paciente. Se debe considerar que esta técnica se utiliza en cuidados que no realiza procedimiento invasivo al paciente.

2.2.5.- Aplicación de la higiene de manos entre trabajadores de la salud:

Sin una higiene de manos adecuada, la contaminación de las manos aumenta; las manos contaminadas de trabajadores de la salud han sido asociadas con IAAS. Por lo tanto, la higiene de manos es la medida primaria para prevenir los IAAS y ayudará a disminuir la diseminación de resistencia antimicrobiana. Sin embargo, muchas veces los trabajadores de la salud son descuidados en su higiene de manos debido a una serie de factores determinantes como falta de tiempo, falta de equipos y/o suministros y otros factores. (Benedetta, 2016).

El MINSA implemento una Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud, teniendo como finalidad de mejorar la calidad y seguridad de la atención de salud que se brinda en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional. Con RM Nro. 255-2016/MINSA. La aplicación de la Higiene de manos entre los trabajadores de salud ayudara en la disminución de las tasas de IAAS.

#### 2.2.6.- Factores que intervienen en la higiene de manos

Para lograr una alta tasa de aceptación de la higiene de manos, los trabajadores necesitan educación, información, capacitación contar con guías claras. Los materiales e insumos para la higiene de manos son garantizada por las instituciones de salud. (Infectología, 2013).

Pittet D mencionado recientemente por Cantero (2015) define los factores que influyen como “Claves para la mejora de la práctica de la higiene de manos con la finalidad de prevenir la presencia de IAAS”.

Los cuales a su vez se pueden clasificar en Factores Predisponentes (conocimiento, actitudes, creencias) Factores Obstaculizadores (habilidades procesos del personal, Insumos y equipamiento) Factores Reforzadores (Retroalimentación, capacitación, participación de la institución y/o pacientes) asociados con las tasas de IAAS.

Al identificar los factores que influyen en la aplicación de la higiene de manos en la atención de salud contribuirá en tomar medidas para la práctica de la higiene de manos por parte de los trabajadores de salud.

##### 2.2.6.1.- Teoría de factores asociados teoría de Pittet:

Plantea una serie de factores que afectan la práctica de la higiene de manos para mejorar las buenas prácticas y prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud, tales como:

**-Factores Predisponentes:** Conocimiento, actitudes y creencias.

Un factor predisponente es cualquier atributo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión (OMS 2016). En efecto, los factores predisponentes se refieren aquello que predispone al incumplimiento de la higiene de las manos, Pittet D, definió “El

desconocimiento de la técnica y momentos de lavado de manos como un factor que predispone al incumplimiento de la correcta higiene de manos". Estos factores se anticipan para aplicar una adecuada higiene de manos, conociendo, teniendo actitudes positivas.

1. **Información y capacitación** del personal respecto a la higiene de manos. Todo personal capacitado e informado mejorara la práctica de la higiene de manos para su aplicación.
2. **Recursos humanos** como factor de práctica en la higiene de manos. (Zavala, 2016). Es importante tener la cantidad suficiente de personal de salud en relación al paciente para la mejor atención de salud al paciente pediátrico, se maneja 6 pacientes por enfermera según protocolo de atención al paciente, sin embargo, se atiende a 9 pacientes cuando no hay personal de salud.

#### **-Factores Obstaculizadores:**

1. **Infraestructura:** Cada servicio de atención de salud contará con un lavamanos de agua potable para que pueda realizar la higiene de manos. Sin embargo, muchos servicios de atención no cuentan con lavamanos o simplemente los lavamos no son los adecuados según norma técnica.
2. **Suministro continuo de agua segura y potable:** Es necesario disponer de agua corriente todos los días las 24 horas. En muchas oportunidades no se disponen agua potable por falta de mantenimiento del sistema de agua, los tanques de agua son insuficientes para los abastecimientos.
3. **Suministro continuo de insumos:** Contar con productos para higiene de manos como: jabón líquido, toallas de papel, presencia de alcohol gel en dispensador. (MINSa, 2016)  
Estos insumos son necesarios para la higienización además se considera importante las cremas para las manos para la disminución de lesiones en las manos. El Instituto pediátrico anteriormente disponían de cremas para el personal de salud.

#### **-Factores Reforzadores:**

**Monitoreo:** las prácticas de higiene de manos y los conocimientos específicos entre trabajadores de la salud deben ser monitorizados para su adecuada práctica. (Pittet, 2006)

Existen una serie de medidas institucionales publicadas por la OMS que pueden mejorar la práctica de la higiene de manos del personal de salud, como son:

1. Contar con abastecimiento continuo de insumos y materiales al personal de salud para mejorar la práctica de higiene de manos.
2. Asignar al personal de salud la formación y el tiempo necesarios para realizar actividades de control de infecciones en el centro de salud, inclusive para la aplicación de un programa de promoción de la higiene de manos.

#### 2.2.6.2.- Teoría del entorno de Florence Nightingale:

La teoría del entorno fue creada por Florence Nightingale, esta teoría se trata de la influencia que tiene el entorno en la salud de los pacientes; el contagio y la contaminación se da por medidas antihigiénicas por parte del cuidador y enfatiza la adecuada higiene de las manos en cada manipuleo del paciente así mismo la pronta recuperación del paciente y disminuir complicaciones. Su teoría indica que tiene elementos saludables como: agua potable, aire puro, higiene, eliminación de aguas residuales y luz.

La teoría del entorno se relaciona con la investigación para mejorar la higienización durante la hospitalización del paciente pediátrico así mismo disminuir las IAAS, disminuir gastos al estado con las complicaciones de los pacientes, aumentando días de tratamiento, hospitalización, gasto de insumos, materiales, medicinas, entre otros.

#### 2.3.- Definición operacional de términos

- Higiene de manos: Es la desinfección y limpieza de las manos por diferentes técnicas como lavado de manos e higienización con alcohol gel.
- Factores que intervienen en la práctica de higiene de manos: Son elementos que pueden influir en forma positiva o negativa en relación con la higiene de manos.
- Factores predisponentes: Son factores que se anticipan a la higiene de manos como: información y capacitación al personal; y recursos humanos para brindar una mejor práctica de la higiene de manos.

- Factores obstaculizadores: Son factores que van directamente a la infraestructura de la Institución, que exista un lavamanos por ambiente en cada servicio para brindar una atención sanitaria con calidad, es importante la dotación de insumos para la higiene de manos (papel toalla, alcohol gel, jabón y corriente de agua las 24 horas.)
- Factores reforzadores: Son factores que se relacionan directamente con un comité multidisciplinario como: departamento de enfermería, departamento de epidemiología y jefatura del servicio para monitorizar la atención brindada al usuario.

## CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1.- Hipótesis

No aplica por ser un descriptivo.

### 3.2.- Identificación de variables

Factores que intervienen en la práctica de higiene de manos de los enfermeros.

### 3.3.- Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros.	<p>Pittet D. mencionado recientemente por Cantero (2015) define los factores que intervienen como claves para la mejora de la práctica de la higiene de manos con la finalidad de prevenir la presencia de IAAS, teniendo como lema “Una atención limpia para todos está en sus manos” OMS 2019.</p> <p>Los cuales a su vez se pueden clasificar en: Factores Predisponentes, Factores Obstaculizadores y Factores Reforzadores.</p>	<p>Factores Predisponentes</p> <p>Factores Obstaculizadores</p> <p>Factores Reforzadores</p>	<p>- Información y capacitación</p> <p>-Recursos humanos.</p> <p>- Infraestructura</p> <p>- Suministro de insumos.</p> <p>-Suministro de agua potable.</p> <p>-Monitorización.</p>	<p>Presentes</p> <p>Ausentes</p>	<p>Son elementos que pueden intervenir en forma positiva o negativa en relación con la aplicación de la higiene de manos de los Enfermeros del servicio de medicina, dimensionándose en predisponentes, obstaculizadores y reforzadores, los que serán medidos a través de una escala Likert de 20 enunciados con un valor final de presente y ausente.</p>

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1.- Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativa.

El tipo de estudio que se desarrollará es descriptivo- transversal

### 4.2.- Lugar de estudio

El presente estudio se realizará en el servicio de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño es una institución especializada que brinda atención pediátrica de 0 a 17 años con 29 días en diferentes especialidades pediátricas, una de ellas es el servicio de medicina que está dividido en cuatro medicinas en A, B, C y D. Está ubicada en avenida Brasil Nro. 600, que pertenece al distrito de Breña departamento de Lima - Perú.

### 4.3.- Población de estudio

En el servicio de medicina A son 19 enfermeros asistenciales, medicina B son 23 enfermeros asistenciales, medicina C son 19 enfermeros asistenciales y medicina D son 29 enfermeros asistenciales haciendo una población de 90 enfermeros asistenciales que laboran en el I.N.S.N.

### 4.4.- Unidad de análisis

Se considera como unidad de análisis al personal profesional de enfermería asistencial del servicio de medicina A, B, C y D del turno diurno que estén laborando en su centro de trabajo.

### 4.5.- Muestra y muestreo

Se tomará una muestra de 73 enfermeros asistenciales, se halló por la fórmula para poblaciones finitas de Gabaldón con una confiabilidad al 95%, margen de error al 5% con proporción de éxito al 50% y una proporción de fracaso al 50%. Se realizará por muestreo no probabilístico, convencional puesto que el personal de salud que labora en el I.N.S.N tienen horarios de trabajo diferentes, se encuentran de vacaciones y/o licencia de trabajo.

#### 4.6.- Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Profesionales de enfermería de ambos sexos
- ✓ Enfermeros asistenciales que pertenezcan al Servicio de Medicina del I.N.S.N. Breña.
- ✓ Que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeros(as) que ejercen cargo administrativo.
- ✓ Enfermeros que no completen el llenado del instrumento.
- ✓ Enfermeros que se encuentren de vacaciones.
- ✓ Enfermeros que se encuentren con licencia.

#### 4.7.- Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizará será la encuesta teniendo como instrumento con una escala Likert con el objeto de recolectar información que consta de 20 preguntas, el cual será validado por juicio de expertos.

#### 4.8.- Plan de recolección de datos y procesamiento

Para el plan de recolección de datos se enviará una solicitud al director del I.N.S.N. para poder aplicar las encuestas al personal de salud en el servicio de medicina de dicho Instituto.

Para el procesamiento de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS 25, la representación será mediante gráficos de barra.

#### 4.9.- Plan de análisis e interpretación de la información

Se realizará análisis univariado porque se analizará los factores que intervienen en la práctica de higiene en los enfermeros por separado.

#### 4.10.- Aspectos éticos de la investigación

En la presente investigación se solicitará a través de la coordinadora del residentado, la autorización respectiva a la dirección del Instituto Nacional de Salud del Niño y la jefa de los servicios donde se realizará la investigación. Luego del premo se aplicará el instrumento previa autorización del personal de salud con la firma del consentimiento informado que será de carácter confidencial y

anónimo, considerando los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. - Ningún enfermero será obligado y ser parte del proyecto de investigación.

Beneficencia. - El proyecto de investigación busca compartir la información al equipo multidisciplinario las deficiencias presentes y mejorar la aplicación de la higiene de manos.

No maleficencia. - La participación del enfermero mostrará falencias en la aplicación de la higiene de manos en los cinco momentos.

Justicia. - Se aplicará en todos los enfermeros que trabajan en el área y que cumplan los criterios de inclusión.

## CAPÍTULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 5.1.- Recursos

#### Recursos humanos:

- a. Investigador.
- b. Asesora.
- c. Personal de salud que labora en la I.N.S.N.
- d. Colaboradores para la recolección de datos.
- e. Estadista.

#### Recursos materiales:

- a. Papel bond.
- b. Lapiceros.
- c. Laptop.
- d. Impresora.
- e. Tableros.
- f. Plumones.
- g. USB.
- h. Empastados.
- i. Anillados.
- j. CDs.

#### Recursos Financieros:

Se necesita un presupuesto de 2091 soles.

## 5.2.- Presupuesto

Material	Costo unidad	cantidad	Total
Papel bond.	S / 10.00 (500 hojas)	5 paquetes	s/50.00
Lapiceros.	S/ 1.00	10 unidades	S/10.00
Laptop.	S/ 1200.00	1 unidad	S/1200.00
Impresora.	S/650.00	1 unidad	S/650.00
Tableros.	S/3.00	2 unidades	S/6.00
Plumones.	S/2.00	3 unidades	S/6.00
USB.	S/ 25.00	1 unidad	S/25.00
Empastados.	S/10.00	8 unidades	S/80.00
Anillados.	S/3.00	2 unidades	S/6.00
CDs.	S/1.00	8 unidades	S/8.00
Pasajes.	S/1.00	50	S/50.00

Total : S/ 2091.00

### 5.3.- Cronograma de Gantt

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MRZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SET	OCT	NOV	DIC
Planeamiento del problema y formulación del problema.	■	■	■									
Justificación y viabilidad del estudio.			■									
Propósito y objetivos.				■	■							
Antecedentes y bases teóricas.				■	■							
Hipótesis y definición operacional de la variable.				■	■							
Diseño de estudio de población y muestra.				■	■							
Técnica e instrumento de recolección de datos.				■	■	■						
Plan de recolección de datos y procedimiento.						■	■	■				
Plan de análisis e interpretación de la información								■				
Aspectos éticos de la investigación								■	■			
Revisión final									■	■		

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Benedetta, P. (2016). Higiene de manos. Capitulo 10. (C. K. Benedetta Allegranzi, Ed.) conceptos basicos de control de infecciones. Recuperado el mayo de 2019
- Burbano, E. y. (lunes 17 de junio de 2019). Adherencia al protocolo del lavado de manos en angiografia de una IPS de Cali en un trimestre del 2018.
- Chavez, M. O. (2015). Factores asociados a no adherencia a lavado de manos por parte del personal de urgencias y hospitalización de la clínica nuestra señora de Fátima.
- Cortez, G. (2016). Cumplimiento del personal de enfermeria delos cinco momentos de la higiene de manos, Toluca México, noviembre.
- EPINE-EPPS, E. (2017). analisis EPINE-EPPS.
- Gonzales, P. Y. (s.f.). Revista Perú de Investigación de Materno Perinatal 2016; %(2): 22 - 30. Obtenido de [www.inmp.gob.pe](http://www.inmp.gob.pe).
- Hernández, P. (. (Abrl de 2019). Determinantes que influyen en la adherencia al lavado de manos clinico en el personal de salud de cinco Unidades Operativasdel distrito 17D07 de la ciudad de Quito en el periodo Abril 2018 - Marzo 2019.
- Hijar. (2016). Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos. (A. M. Hijar Calderón, Ed.)
- Infectología, a. c. (2013). Estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene de manos para Bogota. Manual Técnico de referncia para higiene de manos.
- Leon. (2017). Duero HSRdAd. <http://www.saludcastillayleon.es>>calidad 2017. (L. y. Castilla., Editor) Recuperado el 2019, de <http://www.saludcastillayleon.es>>calidad.
- MINSA. (2016). Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud .
- Mostacero, F. (. (Mayo de 2018 ).
- OMS. (2009). Guia de la OMS, sobre hihiene de las manos en la atencion de la salud.
- Ottes, A. M. (mayo de 2016).
- Pittet. (2005). seguras. Alianza mundial para la seguridad del paciente directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): Resumen unas manos limpias son manos. Obtenido de [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety).

- Pittet. (2006). Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infectious Diseases*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Programa de Higiene de manos, v. e. (4 de mayo de 2017). Programa de Higiene de manos 2017, vigilancia epidemiológica y control de brotes. Lima.
- Quispe, Z. (. (2017). Boletín Epidemiológico del Perú 2017. Indicadores epidemiológicos de IAAS Perú 2016, SE 13 - 2017 26 (13) 401- 404. Obtenido de [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe).
- Rhove, p. d. (2016). [www.morelos.gob.mx](http://www.morelos.gob.mx). Obtenido de [http://www.ssm.gobmx?page=vig\\_epid](http://www.ssm.gobmx?page=vig_epid)
- Saldarriaga, B. y. (2015). Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. (J. F. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval, Ed.)
- Valdivia, D. V. (2017). Documento Técnico: Lineamiento para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. 2017.
- Zavala, A. y. (2016). Factores relacionados con la práctica de higiene de manos por personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* ; 24(3):177-82.

## ANEXO

## ANEXO 1

### Matriz de proyecto de investigación

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	BASE TEORICA	METODOLOGIA	TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS
¿Cuáles son los factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros del servicio de medicina del I.N.S.N. Breña – Lima - 2019?	<p>Objetivo general</p> <p>-Determinar los factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros del servicio de medicina I.N.S.N. Breña – Lima - 2019</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Identificar los factores predisponentes que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros.</p>	No aplica porque es un estudio descriptivo.	<p>-Higiene de manos.</p> <p>-Práctica de higiene de manos.</p> <p>-Indicaciones en los cinco momentos de higiene de manos</p> <p>-Teoría de Pittet</p> <p>-Factores que influyen en la higiene de manos.</p> <p>-Factores predisponentes.</p> <p>-Factores obstaculizadores.</p>	<p>-Tipo y diseño de la investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo.</p> <p>El tipo de es descriptivo-transversal</p> <p>-Lugar de estudio:</p> <p>Se realizará en el servicio de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño.</p> <p>-Población de 90 enfermeros y se tomará una muestra de 73 por muestreo no probabilístico, convencional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios de inclusión:</li> </ul>	La técnica que se utilizará será la encuesta teniendo como instrumento una escala Likert 20 preguntas, el cual será validado por juicio de expertos.

	<p>-Identificar los factores obstaculizadores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros.</p> <p>-Identificar los factores reforzadores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros.</p>		<p>-Factores reforzadores.</p> <p>-Teoría de Florence Nightingale.</p>	<p>-Profesionales de enfermería de ambos sexos.</p> <p>-Enfermeros asistenciales que pertenezcan al Servicio de Medicina.</p> <p>-Que acepten participar en el estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios de exclusión:</li> </ul> <p>-Enfermeros(as) que ejercen cargo administrativo.</p> <p>-Enfermeros que no completen el llenado del instrumento.</p> <p>-Enfermeros que se encuentren de vacaciones.</p> <p>-Enfermeros que se encuentren con licencia.</p>	<p>Plan de recolección de datos</p> <p>Para el plan de recolección de datos se enviará una solicitud al director del I.N.S.N. para poder aplicar el cuestionario al personal de salud en el servicio de medicina de dicho Instituto.</p>
--	---	--	--	---	--

## ANEXO 2

### Matriz de instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ENUNCIADOS
Factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros.	Factores Predisponentes.	- Información y capacitación.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. En los últimos 6 meses recibió información sobre la técnica correcta para la higiene de manos y los cinco momentos.</li><li>2. La norma técnica de higiene de manos emitida por el MINSA del 2018 se aplica en el servicio.</li><li>3. El uso de guantes reemplaza la higiene de manos.</li><li>4. Aplica los pasos a seguir para realizar una adecuada técnica de higiene de manos.</li><li>5. Existen láminas sobre los pasos para la técnica correcta de higiene de manos en su servicio.</li><li>6. La higiene de manos es fácil de realizar.</li><li>7. Respecto a la higiene de manos la realiza:<ol style="list-style-type: none"><li>7.- Antes del contacto directo con el paciente.</li><li>7.2.- Antes de cualquier de una tarea limpia o aséptica.</li><li>7.3.- Después de exposición a fluidos corporales.</li></ol></li></ol>

		-Recursos humanos.	<p>7.4.- Después del contacto con el paciente.</p> <p>7.5.- Después del contacto con la unidad de los pacientes.</p> <p>8. Existe personal suficiente para la atención del paciente en el servicio.</p> <p>9. Existe sobrecarga de trabajo en su servicio.</p> <p>10. La higiene de manos produce lesiones.</p>
	Factores Obstaculizadores	<p>- Infraestructura</p> <p>- Suministro de insumos.</p>	<p>11. Existe un lavatorio de manos dentro de la sala del paciente.</p> <p>12. El lavatorio de manos cumple con la norma técnica para el lavado de manos.</p> <p>13. Existe papel toalla para el secado de manos.</p> <p>14. Existe alcohol gel para la higiene de manos.</p> <p>15. Hay jabón líquido para la higiene de manos.</p>

		-Suministro de agua potable.	16. Hay agua potable las 24 horas del día en el servicio.
	Factores Reforzadores	-Monitorización.	<p>17. El departamento de enfermería realiza supervisión y evaluación de la higiene de manos.</p> <p>18. El departamento de epidemiología realiza monitoreo de la higiene de manos.</p> <p>19. Se realiza monitorización de la aplicación de los 5 momentos de la higiene de manos por el profesional responsable del servicio.</p> <p>20. Se aplica en el servicio las políticas que den sanción para el incumplimiento del protocolo de la higiene de manos.</p>

## ANEXO 3

### Escala Likert

I.- Introducción. - Soy la licenciada Mary Luz Condori Zamata y estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar los factores que intervienen en la práctica de higiene de manos en los enfermeros y con el propósito de proponer y mejorar estrategias de salud para brindar el mejor cuidado del paciente pediátrico.

Esta encuesta es de carácter confidencial y personal, agradeciendo de antemano su colaboración.

II.- Datos generales: Marque con X en la casilla de la derecha, lo que corresponda a sus características:

1.- Sexo: Femenino ( )                      Masculino ( )

2.- Edad: Entre 20 y 35 años ( ) Entre 36 y 59 años ( ) Mayor de 60 años ( )

3.- Servicio de medicina: A ( )      B ( )      C ( )      D ( )

4.- Años de experiencia en el servicio:

    Entre 1 y 5 años ( )      Entre 6 y 10 años ( )

    Entre 11 y 20 años ( )      Más de 20 años ( )

II.-Datos específicos:

Marque con X a continuación a la respuesta que considere correcta:

	Enunciados	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
1.-	En los últimos 6 meses recibió información sobre la técnica correcta para la higiene de manos y los cinco momentos.				
2.-	La norma técnica de higiene de manos emitida por el MINSA del 2018 se aplica en el servicio.				
3.-	El uso de guantes reemplaza la higiene de manos.				
4.-	Aplica los pasos a seguir para realizar una adecuada técnica de higiene de manos.				
5.-	Existen láminas sobre los pasos para la técnica correcta de higiene de manos en su servicio.				
6.-	La higiene de manos es fácil de realizar.				

	Enunciados	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
7.-	Respecto a la higiene de manos la realiza:				
7.1.-	Antes del contacto directo con el paciente.				
7.2.-	Antes de cualquier de una tarea limpia o aséptica.				
7.3.-	Después de exposición a fluidos corporales.				
7.4.-	Después del contacto con el paciente.				
7.5.-	Después del contacto con la unidad de los pacientes.				
8.-	Existe personal suficiente para la atención del paciente en el servicio.				
9.-	Existe sobrecarga de trabajo en su servicio.				
10.-	La higiene de manos produce lesiones.				
11.-	Existe un lavatorio de manos dentro de la sala del paciente.				
12.-	El lavatorio de manos cumple con la norma técnica para el lavado de manos.				
13.-	Existe papel toalla para el secado de manos.				
14.-	Existe alcohol gel para la higiene de manos.				
15.-	Hay jabón líquido para la higiene de manos.				
16.-	Hay agua potable las 24 horas del día en el servicio.				
17.-	El departamento de enfermería realiza supervisión y evaluación de la higiene de manos.				
18.-	El departamento de epidemiología realiza monitoreo de la higiene de manos.				
19.-	Se realiza monitorización de la aplicación de los 5 momentos de la higiene de manos por el profesional responsable del servicio.				
20.-	Se aplica en el servicio las políticas que den sanción para el incumplimiento del protocolo de la higiene de manos.				

*Su colaboración es muy valiosa para el mejoramiento institucional.*

*Gracias por su participación y tiempo dedicado a responder este cuestionario.*

## **ANEXO 4**

### **Consentimiento informado**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PRÁCTICA DE LA HIGIENE EN LOS ENFERMEROS, SERVICIO DE MEDICINA. I.N.S.N. BREÑA – LIMA - 2019”. Habiendo sido informado(a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

---

FIRMA

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado(a):

La investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

## ANEXO 5

### Tamaño de la muestra

Fórmula para poblaciones finitas de Gabaldón.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N - 1)e^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{90(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (89) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 73$$

Donde:

N = Población

n = Muestra

Z = Coeficiente de confiabilidad al 95%

e = Margen de error al 5%

p = Proporción de éxito al 50%

q = Proporción de fracaso al 50%