



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**EVALUACIÓN DE LA GUIA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS EN EL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, 2019**

**Línea de investigación:
Salud Pública**

Tesis para optar al Grado Académico de Maestra en Salud Pública con
mención en Gestión Hospitalaria

Autor:

De La Cruz Gutierrez, Vania Isabel

Asesor:

Jáuregui Romero, Hilda
(ORCID: 0000-0001-9981-8838)

Jurado:

Portal Bustamante, Neme
Díaz Dumont, Jorge Rafael
Mendoza Murillo, Paul Orestes

Lima - Perú

2021

Referencia:

De La Cruz Gutierrez, V. (2021). Evaluación de la guía técnica de higiene de manos en el Hospital De Emergencias Villa El Salvador, 2019. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5397>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**EVALUACIÓN DE LA GUIA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS EN EL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, 2019**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de maestra en Salud Pública con mención en Gestión

Hospitalaria

Autora:

De La Cruz Gutierrez, Vania Isabel

Asesora:

Jáuregui Romero, Hilda

Jurado:

Portal Bustamante, Neme

Díaz Dumont, Jorge Rafael

Mendoza Murillo, Paul Orestes

Lima – Perú

2021

ÍNDICE

	RESUMEN	6
	ABSTRAC	7
CAPÍTULO I:		
	INTRODUCCIÓN	8
1.1	Planteamiento del problema	9
1.2	Descripción del problema	10
1.3	Formulación del problema	13
	- Problema general	13
	- Problema específicos	13
1.4	Antecedentes	14
1.5	Justificación de la investigación	20
1.6	Limitaciones de la Investigación	21
1.7	Objetivos	21
	- Objetivo general	21
	- Objetivos específicos	20
1.8	Hipótesis	20
	- Hipótesis general	22
	- Hipótesis específicos	22
CAPÍTULO II:		
	MARCO TEORICO	
2.1	Bases Teóricas	23
2.2	Marco conceptual	30
CAPÍTULO III:		
	METODO	

3.1	Tipos de investigación	32
3.2	Población y muestra	32
3.3	Operacionalización de variables	33
3.4	Instrumentos	34
3.5	Procedimientos	36
3.6	Análisis de datos	37
3.7	Consideraciones éticas	38
	CAPITULO IV: RESULTADOS	39
	CAPITULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	47
	CAPITULO VI: CONCLUSIONES	51
	CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	52
	CAPITULO VIII: REFERENCIAS	52
	CAPITULO IX: ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de edad de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	39
Tabla 2. Distribución de años de experiencia de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	40
Tabla 3. Estudios de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	41
Tabla 4. Tipo de contrato de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	42
Tabla 5. Evaluación global de la guía técnica de higiene de manos de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencia Villa el Salvador.....	43
Tabla 6. Cumplimiento de los requerimientos básicos de la guía técnica de higiene de manos de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador-2019.....	44
Tabla 7. Adherencia en los cinco momentos de la guía técnica de higiene de manos en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	45
Tabla 8. Cumplimiento de la técnica con agua y jabón de la guía técnica de higiene de manos de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de edad de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	39
Figura 2. Distribución de años de experiencia de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	40
Figura 3. Estudios de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	41
Figura 4. Tipo de contrato de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	42
Figura 5. Evaluación global de la guía técnica de higiene de manos de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencia Villa el Salvador.....	43
Figura 6. Cumplimiento de los requerimientos básicos de la guía técnica de higiene de manos de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador-2019.....	44
Figura 7. Adherencia en los cinco momentos de la guía técnica de higiene de manos en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	45
Figura 8. Cumplimiento de la técnica con agua y jabón de la guía técnica de higiene de manos de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.....	46

RESUMEN

La presente investigación titulada “Evaluación de la guía técnica de higiene de manos en el hospital de emergencias Villa el salvador- 2019”, tiene por objetivo evaluar la aplicación de la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, 2019. Estudio de nivel aplicativo, de método deductivo, que utiliza un enfoque cuantitativo; presenta un diseño no experimental y es de corte transversal. La población fue constituida por 40 enfermeras que laboraban en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales. Se utilizó la observación como técnica de recojo de datos y se emplearon 1 encuesta y 2 listas de chequeo como instrumento, llegando a la siguiente conclusión: en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador -2019, se aplica a veces la guía técnica de higiene de manos en un 55%.

Palabras clave: Evaluación, Higiene de manos, Cumplimiento, Adherencia

ABSTRACT

The present investigation entitled “Evaluation of the technical guide for hand hygiene in the emergency hospital Villa el Salvador-2019”, aims to evaluate the application of the technical guide for hand hygiene in the Unit Critical Neonatal Care of Hospital of Emergency Villa el Salvador-2019. An applicative, deductive method, study that uses a quantitative approach; It has a non experimental design and is cross-sectional. The population consisted of 40 nurses who worked in the Neonatal Critical Care Unit. For data collection, observation was used as a data technique and 1 survey and 2 checklists were used as an instrument, reaching the following conclusion: at the Unit Critical Neonatal Care of Hospital of Villa el Salvador Emergency Hospital-2019, the technical hygiene guide of hands by 55%.

Keywords: Evaluation, Hand Hygiene, compliance, adherence

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN

En el siglo XVIII, el médico de origen húngaro, Semmelweis, luego de haber realizado observaciones, determinó que los médicos del Hospital de Viena infectaban a las puerperas, al tener contacto con ellas luego de evaluar y estudiar cadáveres sin tener las precauciones necesarias para desinfectarse las manos; identificó que la incidencia de fiebre puerperal estaba muy relacionada a la falta de medidas asépticas como el lavado de manos. Supuesto que fue rechazado rotundamente por sus pares, pese a mostrar evidencias que relacionaban la disminución de la incidencia de fiebre puerperal luego que el personal adoptara medidas asépticas y desinfectara sus manos antes de evaluar a sus pacientes; sin embargo, sus contribuciones no fueron atendidas en esos momentos. (Salaverry, 2013). Desde entonces, ha pasado mucho tiempo y aun en la actualidad, pese al rigor científico y a las recomendaciones universales para la prevención de las infecciones en las instituciones prestadoras de servicios de salud, éstas siguen manteniéndose como una de las principales causas de morbilidad en el sector, constituyendo un problema primordial a nivel mundial para la salud pública. Pese a las estrategias implementadas y los enfoques múltiples, aún el personal de salud tiene serias dificultades para adherir sus prácticas, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), como ente rector en materia sanitaria a nivel mundial, plantea una serie de intervenciones que le permitan afianzar el conocimiento del personal sanitario y mejorar sus prácticas a fin de garantizar una atención segura.

En el presente estudio se plantea por objetivo evaluar la aplicación de la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador- 2019, con el propósito de establecer una situación diagnóstica y reflexiva, que conlleve al planteamiento de estrategias y a la implementación de acciones que permitan mejorar las competencias del profesional de enfermería.

1.1 Planteamiento del problema

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria constituyen unas de las principales causas de mortalidad y discapacidad; sobre todo en las unidades críticas, en donde la susceptibilidad de los pacientes; los múltiples dispositivos y procedimientos realizados, sumados a un ambiente con diversas oportunidades de transmisión cruzada y con un ecosistema seleccionado han justificado la representación de 20% al 25% del total de infecciones nosocomiales en países desarrollados, cifra que puede ser duplicada en países en vías de desarrollo como en nuestro país (OMS, 2009). Por ello, diversos estudios proponen implementar medidas preventivas y eficaces como la higiene de manos; usando estrategias como: la educación, la reducción de factores de riesgo y la adherencia a las guías. (Palomar, M., Rodríguez, P., Nieto, M. y Sancho, S., 2007). En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud ha realizado diversas publicaciones que han servido de referente a nivel mundial y cada nación ha realizado un marco normativo de cumplimiento obligatorio, que le permita regular la atención sanitaria bajo un abordaje de calidad y seguridad de la atención.

A nivel nacional, la Guía Técnica de Higiene de manos en los establecimientos de salud, fue publicada en el 2016, sin embargo, ha presentado ciertas limitaciones para su promoción y difusión entre los profesionales sanitarios. Si bien, se encuentra publicada en la página web del Ministerio de Salud, no se difunde los mecanismos a través de los cuales podemos acceder a ella.

En la Unidad de Cuidados Críticos del Neonato del Hospital de Emergencias Villa el Salvador durante el 2019; se pudo observar ciertas limitaciones del personal de enfermería para poder dar cumplimiento a la guía técnica implementada en nuestro país; referían haber recibido capacitaciones por parte del área de Epidemiología, en donde les daban a conocer las técnicas y los cinco momentos en que debían realizarse la desinfección de las manos; pero desconocían que esta información formara parte de una normativa emitida por el ente

rector. Al establecer contacto con dicho personal, manifestaban que no conocían en detalle la guía y no la habían notado en el área en donde laboraban, mencionaban que tenían dudas para reconocer “los cinco momentos” de higienización de las manos en el propio ejercicio de sus funciones asistenciales porque en ocasiones debían realizar acciones inmediatas como respuesta a la inestabilidad de los pacientes y no alcanzaban a realizar todos los pasos de la técnica descrita en la normativa, así mismo aducían como alegato la variedad y cantidad de procedimientos que realizaban los que las llevaba a realizarlos de forma mecánica y siguiendo una rutina sin estar conscientes de las consecuencias que podrían tener sus acciones. Por otro lado, indicaban que no contaban con un abastecimiento de manera permanente de papel toalla y dispensadores de alcohol, lo que las limitaba para poder efectuar dicho procedimiento.

1.2 Descripción del problema

La higiene de nuestras manos constituye la estrategia de mayor importancia en términos preventivos y de manejo de las infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS); sin embargo, pese a la importancia que se merece y a la evidencia científica que la respalda, la falta de cumplimiento al proceso de desinfección de las manos de parte de los profesionales sanitarios sigue manteniéndose vigente, constituyendo un problema de salud pública de escala mundial desde décadas pasadas según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005).

Diversos estudios efectuados por la OMS demostraron que cerca del 9% de pacientes hospitalizados contraen enfermedades nosocomiales, pudiendo llegar hasta un 25% la tasa de incidencia de las infecciones en pacientes críticos, siendo las cifras mucho mayores en los países que presentaban un presupuesto limitado en el sector salud; generándose como consecuencia el aumento en la estancia hospitalaria, los costos relacionados a la atención

sanitaria y la tasa de mortalidad (OMS, 2005).

Debido a la problemática descrita, y en el afán de mejorar tal situación, en Octubre del 2005, la OMS crea la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que consistía en impulsar el cumplimiento de medidas limpias y seguras en la práctica clínica a gran escala, a fin de reducir los índices de infecciones nosocomiales, es en este proceso, que luego de cuatro años de trabajo se genera como resultado la Guía sobre Higiene de Manos en la Atención de la salud (OMS, 2009).

Sumándose a la iniciativa sugerida por la OMS y a fin de garantizar la seguridad del paciente; los organismos regionales de salud también tomaron medidas para exhortar a los países de cada región a establecer lineamientos en relación a las políticas de salud pública y definir estrategias en pro de la atención sanitaria de calidad en todos los niveles de atención; nuestro país se suscribe al compromiso de intensificar acciones para reducir los índices de infecciones intrahospitalarias, fortaleciendo la praxis de los profesionales de la salud con participación de la población como veedor de este proceso (OMS, 2009).

Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados por mejorar las prácticas y los indicadores sanitarios; las infecciones nosocomiales seguían constituyendo un problema de salud a gran escala, con repercusión a nivel mundial; es así que muchos expertos en el tema determinaron que se debía cambiar el enfoque y establecer medidas de acción múltiple, tal es así que se diseñó la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos en la cual se buscaba garantizar el abordaje del problema en todas sus aristas (OMS, 2009).

Adicionando acciones como la vigilancia periódica de indicadores de higiene de manos, la inserción del profesional sanitario como agente importante en la solución del problema, campañas de sensibilización y formación de líderes, recordatorios en la zona de higienización, retroalimentación a nivel individual como organizacional e involucramiento de parte de los directivos (OMS, 2009).

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú), la tasa nacional de infecciones intrahospitalarias corresponde a un 3%. Siendo resaltante mencionar que la tasa de infección de torrente sanguíneo en Neonatología representa a una de las mayores en Latinoamérica, correspondiendo a un 6%, a diferencia de Chile (2.05%) y Uruguay (3.6%) según reporte del Ministerio de Salud. (Quispe, 2016).

Es en este contexto, que es de vital importancia que la higienización de las manos y su adhesión en el profesional sanitario sean usadas como estrategia que permitan garantizar prácticas seguras en el proceso de atención tanto para el paciente como para su cuidador, sobre todo en las Unidades Críticas Neonatales, debido a que los prematuros son particularmente susceptibles a las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que representan el grupo de mayor estancia hospitalaria y de mayor representatividad en dichas unidades.

Por otro lado, diversos estudios también han incidido en establecer los factores a través de los cuales se sustenten el incumplimiento de la práctica clínica de lavado de manos, entre los cuales destacan la sobrecarga laboral, el desabastecimiento de insumos que garanticen el correcto procedimiento, la capacitación inadecuada y la poca importancia que le brindan los directivos de los centros asistenciales a este aspecto, sin embargo, estas son variables varían de acuerdo a la realidad de cada región y al sistema de organización de cada establecimiento, los mismos que también han sido materia de estudio en diversos países. (OMS, 2005).

En nuestro país, en el año 2016, el Ministerio de Salud pública la Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud mediante la RM 255-2016- MINSA, a fin de normar y unificar los procesos necesarios que

permitan establecer prácticas adecuadas y seguras en base a la higiene de manos a nivel nacional. Por ello, corresponde a todo establecimiento de salud el cumplimiento obligatorio de dicha normativa para mejorar los estándares locales y por ende los nacionales (Minsa, 2016).

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general.

¿Cómo será evaluada la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, 2019?

1.3.2 Problemas específicos.

- a. ¿Se cumple con los requerimientos básicos de la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019?
- b. ¿Cuál es la adherencia en los 5 momentos de la guía técnica de higiene de manos de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019?
- c. ¿Cómo es el cumplimiento de la técnica con agua y jabón de la guía técnica de higiene de manos en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019?

1.4 Antecedentes

1.4.1 Antecedentes Nacionales

León, E., Blaz, M., Jiménez, E. y Pérez, M. (2019) realizaron un estudio denominado “*Adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal de un instituto especializado en salud*” tuvieron como propósito el precisar la tasa de adhesión al protocolo de higiene de manos en el área de consultorios externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 122 personas que laboraban en dicha área, pertenecientes a diferentes grupos profesionales, y el muestreo fue por conveniencia. La técnica usada fue la observación directa no participativa y la herramienta de recolección de datos fue el “Formulario de Observación y Cálculo” diseñado por la OMS. Los hallazgos del estudio indicaron que solo el 8% de la muestra sujeta a evaluación tuvo una adecuada fijación al protocolo de higiene de manos, siendo ésta considerada como baja para el periodo de estudio.

Montero, M. (2019) realizó un estudio denominado “*Conocimiento y aplicación correcta de la técnica lavado de manos clínico del personal de salud en un servicio de cirugía del Hospital Militar Central Abril- Mayo 2019*” se planteó como propósito el identificar la correlación existente entre el conocimiento y las practicas sobre el lavado de manos de los internas/os de enfermería. Investigación aplicada, cuantitativa, que utiliza el método descriptivo y es de corte transversal. Fueron usadas como técnicas la entrevista y la observación, las herramientas usadas para la recolección de información fueron la lista de chequeo y un cuestionario. La población de estudio estuvo constituida por 30 internas/os de enfermería. Los hallazgos del estudio indicaron que existe una correlación directamente proporcional y significativa entre las dos variables de estudio con un valor de 92.3%.

Hijar, A. (2017) realizó un estudio denominado “*Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud*” teniendo como propósito el establecer la relación existente entre las variables sujetas a evaluación. Investigación descriptiva, correlacional y transversal. La herramienta utilizada para el levantamiento de información fue un cuestionario de 22 preguntas. La muestra estuvo compuesta por 100 profesionales de la salud pertenecientes a los diversos grupos ocupacionales. Los hallazgos del estudio concluyeron en que existe una relación significativa entre las variables de estudio, realizado en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo.

Aranciaga, L. (2017) realizó un estudio denominado “*Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimientos y prácticas como medida de bioseguridad en profesionales de enfermería en Aclas Pillcomarca, 2016*” cuyo objetivo fue describir el efecto del protocolo mencionado como medida de bioseguridad en enfermeras del ACLAS Pillcomarca, 2016. Investigación cuasi experimental, prospectiva y longitudinal, en la cual participaron 26 enfermeras, a quienes se les aplicaron diversas herramientas para el levantamiento de información tales como: un cuestionario, una lista de chequeo y una guía de observación. Los hallazgos del estudio concluyeron que hubo una mejora importante en cuanto a conocimientos y prácticas de las enfermeras, luego de la intervención realizada (pre y post intervención) $t = (20,204$ y $p = 0,000$); infiriéndose esta mejora en respuesta a la aplicación del protocolo propuesto.

Cóndor, A. (2018) realizó un estudio denominado “*Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en el Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sergio E. Bernales – 2018*” cuyo fin fue el determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia de la técnica del lavado de manos de las licenciadas en enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Sergio E. Bernales-2018. Investigación descriptiva

correlacional. La población sujeta a estudio estuvo constituida por 20 enfermeras. Se utilizaron como técnicas: la encuesta y la observación, mientras que las herramientas para el levantamiento de información fueron: el cuestionario y la lista de cotejo, ambos ejecutados previo consentimiento de las participantes. En los hallazgos del estudio se establece que los enfermeros de la Uci del Hospital Sergio E. Bernales tienen un nivel alto de conocimiento de la técnica de lavado de manos, sin embargo el nivel de adherencia es intermedio.

Marmolejo, R. y Gastelú, E. (2018) realizaron un estudio denominado “*Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán. Lima*” plantearon como propósito el determinar el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital de baja complejidad Huaycán. Lima. Investigación descriptiva, no experimental, de corte transversal. Fue usada como técnica la observación, la herramienta usada para la recolección de información fue la lista de chequeo. La población de estudio estuvo constituida por 30 enfermeras. Obteniéndose que el cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán- Lima, es medianamente adecuado (56.7%).

1.4.2 Antecedentes Internacionales

González-Salazar, A. *et al.* (2014) desarrollaron un estudio denominado “*Incumplimiento del protocolo de lavado de manos propuesto por la OMS en Centros de Salud de Caracas*” tuvieron como objetivo estimar la adhesión al protocolo de higiene de manos propuesto por la Organización Mundial de Salud en servicios quirúrgicos de un hospital modelo de Caracas. Investigación descriptiva, transversal y observacional. La muestra estuvo constituida por 44 participantes (31personales de enfermería y 13 médicos

residentes). Se utilizó como técnica la observación directa; los observadores contaron con listas de registro realizadas ad hoc para la obtención de los datos con la finalidad de evaluar los requisitos mínimos para el cumplimiento del protocolo así como el cumplimiento del mismo. Los hallazgos del estudio indicaron que solo 4 habitaciones (8.5%), contaban con los requisitos mínimos para un adecuado cumplimiento del protocolo. Por otro lado, solo el 2.3% de los participantes cumplía con dicho protocolo; las enfermeras presentaron una diferencia de 0.033 en favor de las prácticas a diferencia del personal médico, concluyendo que la omisión de las prácticas en la institución de salud es de 97.7%.

Díaz, R. y Carnevale, M. (2019) realizaron un estudio denominado “*Evaluación del proceso de lavado de manos en el personal médico en formación del posgrado de Puericultura y pediatría HUPAZ. Lara.*” tuvieron como propósito valorar el proceso de lavado de manos en médicos estudiantes del postgrado de las áreas mencionadas en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga. Investigación descriptiva y transversal. La muestra se encontró compuesta por 67 residentes. La técnica usada fue la observación del personal médico en sus labores asistenciales habituales. Los hallazgos del estudio indicaron la influencia de ciertos factores en el proceso de lavado de manos, como lo son: la infraestructura deficiente, la falta de lavaderos adecuados y próximos al personal de la salud (73.1%), falta de materiales básicos como jabón y toallas descartables (88.1%); además, la falta de presupuesto institucional (86.6%), falta de adiestramiento en materia de higiene de manos, no cuenta con recordatorios en los puntos de lavado de manos (91% y 79.1% respectivamente). Los residentes expresaron la falta de evaluaciones (98.5%), carencia de programas formativos (94%) y falta de normativas (83.6%); carencia de indicadores de evaluación (98.5%), concluyendo de esta manera, que no existe eficacia en el procedimiento de lavado de manos.

Musu, M. *et al.* (2017) desarrollaron un estudio denominado “*Evaluación del cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores de la salud en seis Unidades de Cuidados Intensivos.*” tuvieron como objetivo medir la adherencia a los diferentes componentes de la higiene de manos en los trabajadores sanitarios en seis unidades de cuidados intensivos. Investigación descriptiva y transversal. La muestra fue constituida por 347 trabajadores. La técnica empleada fue la observación y como herramientas de recojo de información se aplicaron 2 listas de verificación: la primera, tuvo finalidad corroborar la presencia de protocolos y la segunda, tuvo como objetivo verificar la adherencia de los trabajadores sanitarios a las prácticas basadas en evidencia durante la práctica clínica. Los hallazgos del estudio identificaron tasas variables de adhesión a las prácticas de higiene de manos en las diversas Ucis, siendo estas oscilantes entre 3 a 100% de nivel de cumplimiento, pero que en general denotaban bajos niveles de cumplimiento. Respecto a la evaluación de protocolos, de 142 requeridos, se encontraron disponibles solo 73 al momento del estudio.

Salcedo, M., Ordoñez, C. y Calvo, A. (2020) realizaron un estudio denominado “*Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales.*” tuvieron como propósito determinar el nivel de cumplimiento basado en los 5 componentes de autoevaluación propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Investigación descriptiva, observacional y de corte transversal. La muestra la constituyeron 93 profesionales sanitarios de 5 establecimientos de salud. La observación fue usada como técnica, mientras que la lista de chequeo fue utilizada como herramienta de recolección de datos, la cual constaba de 4 de los 5 componentes del Marco de autoevaluación de higiene de manos-2010. El estudio concluyó en una falta de cumplimiento del protocolo de higiene de manos, señalado como “inaceptable”.

Storm, H. *et al.* (2019) desarrollaron un estudio denominado “*Cumplimiento de la*

higiene de manos en los servicios médicos de emergencia: un estudio observacional internacional.” tuvieron como objetivo determinar el grado de cumplimentación del proceso de higiene de manos, el comportamiento de los guantes y parámetros básicos de higiene. Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico realizado en unidades de transporte (ambulancias) en países como: Finlandia, Suecia, Australia y Dinamarca. Se produjeron 60 horas de observación en cada país, siendo 1344 el total de indicaciones para higiene de manos. La técnica utilizada fue la observación y una lista de chequeo como medio de recolección de datos. Se observó el uso de desinfectante para manos o lavado de manos distribuidos de la siguiente manera: primer momento 3%; segundo momento 2%; tercer momento 8%; cuarto momento 29%; y quinto momento 38%. El uso de los guantes fueron ejecutados en el 54% de todas las oportunidades de higiene de manos y el cumplimiento de consideraciones básicas como: la presencia del cabello ordenado, las uñas recortadas, limpias y sin tinturas, así como, la inobservancia de joyas fue del 99%, 84% y 62%, respectivamente; concluyendo que la cumplimentación del proceso de la higiene de manos entre los proveedores de salud fue notablemente bajo y una dependencia excesiva de los guantes.

Bathke, H. *et al.* (2013) desarrollaron un estudio denominado “*Infraestructura y adhesión a la higienización de las manos: desafíos a la seguridad del paciente*” tuvieron como objetivo investigar la infraestructura, material y la adhesión a la higienización de las manos en una unidad de terapia intensiva. Estudio observacional, realizado en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Paranaense, con la participación de 55 profesionales de la salud. Siendo 1277 el total de indicaciones para higiene de manos. La técnica utilizada fue la observación, se aplicaron dos listas de chequeo y una encuesta como medio de recolección de datos. Llegando a concluir que, de 1277 oportunidades observadas se tuvo una adhesión del 28,6% y significativamente menor en el primer momento (antes del

contacto con el paciente) y segundo momento (antes de una tarea aséptica) de higiene de manos; sobre la infraestructura y materiales fueron deficientes, demostrando el riesgo para la seguridad de los pacientes y profesionales de la salud.

1.5 Justificación de la investigación

Justificación Teórica

Generar nuevo conocimiento, aportando a estudios futuros, generando reflexión y dando apertura al debate académico. Sustentado a través de la “Teoría de control y monitoreo de higiene de manos”. Para Pittet et al. (2000), la adherencia a la higiene de manos se daba a través del control continuo y sostenible en el tiempo.

Justificación práctica

Con los hallazgos del estudio, se programarán talleres de actualización, sensibilización y sesiones educativas estrategias sustentadas en la teoría de Benner (1984) quien refiere que la formación de enfermería requiere de la integración de los conocimientos y la práctica dadas, a fin de mejorar competencias para brindar cuidados con mayor calidad.

Justificación metodológica

Implementación de métodos para una mejor recolección de datos. La observación directa de los trabajadores de atención de salud durante su jornada habitual es la manera más exacta de estudiar las prácticas de higiene de las manos (OMS, 2009). Por otro lado, se sugiere 15 minutos de observación para evitar efecto Hawthorne sobre la modificación de la conducta (Werzen, A. et al, 2018)

Justificación social

Beneficios para las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador pues optimizaran su autocuidado y para los usuarios, porque la higiene de manos constituye la medida más eficaz de prevención de infecciones.

1.6 Limitaciones de la Investigación

Para la realización del presente estudio se presentaron las siguientes limitaciones:

- Disponibilidad de tiempo, ya que la autora hizo uso de sus tiempos libres para poder realizar la recolección de datos en coordinación con la población sujeta a estudio.
- Recursos financieros, la presente investigación fue financiada íntegramente por la autora durante todo el proceso de investigación.
- Contexto, ya que el Hospital de Emergencias Villa el Salvador no contaba con Unidad de Docencia y Capacitación, sin embargo poco a poco se fue implementando dicha unidad.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Evaluar la aplicación de la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, 2019.

1.7.2 Objetivos específicos

- a. Identificar el cumplimiento de los requerimientos básicos de la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019.
- b. Identificar la adherencia en los 5 momentos de la guía técnica de higiene de

manos en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019.

c. Identificar el cumplimiento de la técnica con agua y jabón de la guía técnica de higiene de manos de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019.

1.8 Hipótesis

1.8.1 Hipótesis general

En la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2019, se aplica a veces la guía técnica de higiene de manos.

1.8.2 Hipótesis específicas

a. En la Unidad de Cuidados Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador- 2019, se cumple parcialmente con los requerimientos básicos de la guía técnica de higiene de manos.

b. Las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador- 2019, cumplen parcialmente con la adherencia a los 5 momentos de la guía técnica de higiene de manos

c. Las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador- 2019, cumplen parcialmente con la técnica con agua y jabón de la guía técnica de higiene de manos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

2.1.1 *Higiene de manos*

Es un procedimiento secuencial, básico e indispensable que permite la eliminación de la flora microbiana transitoria con sustancias antisépticas, constituyéndose así en la medida de mayor trascendencia a fin de evitar la propagación de gérmenes patógenos a fin de prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). (OMS, 2005)

Importancia de la higiene de manos

La higiene de manos realizada por un espacio mínimo de 20 segundos puede garantizar la eliminación del 90% de microorganismos perjudiciales para la salud, es por ello la importancia de su práctica, pues es una manera de prevenir las enfermedades y potencialmente de salvar vidas. Asimismo, ciertos estudios demuestran que con esta medida se ven reducidas las consultas médicas hasta un 45% a causa de infecciones respiratorias (Coronado, 2015). Por otro lado, resulta rentable para los establecimientos de salud realizar intervenciones que permitan promover la higiene de manos, pues los costos directos e indirectos relacionados con estas intervenciones resultan ser menos del 1% de los costos asociados al tratamiento y control de las infecciones intrahospitalarias (OMS, 2005).

Requerimientos básicos para la higiene de manos

Para poder garantizar la práctica de higiene de manos se requiere de ciertas

consideraciones básicas como: la infraestructura, en donde los establecimientos de salud deben de cumplir con las disposición de lavaderos en cada servicio, guardando relación de numero de lavaderos por número de pacientes en una relación de 1/ 10. Suministro continuo de agua, a través de una red de agua potable. Desinfectante alcohólico en dispensador, siendo recomendable el uso de desinfectantes que cumplan con las garantías de eficacia antimicrobiana establecidas por organismos internacionales, estos desinfectantes pueden ser usados en la técnica con agua y jabón o con desinfectantes como el alcohol gel. Papel toalla en dispensador, debe de contarse con dispensadores de papel en cada lavadero garantizando su suministro continuo. (MINSa, 2016)

Los 5 momentos para la higiene de manos

La Organización Mundial de la Salud propone en la Estrategia Multimodal, el reconocimiento de los “cinco momentos” en la práctica clínica, en los cuales, los prestadores de servicios de la salud deben realizar la higiene de manos a fin de favorecer la ruptura de la cadena de transmisión de gérmenes patógenos, estos momentos son: Primer momento: “Antes del contacto con el paciente”, cuyo fin es impedir el contagio de microorganismos patógenos desde las manos del profesional sanitario que brinda la atención hacia los usuarios que la reciben. Segundo momento: “Antes de realizar una tarea aséptica”; acto que se realiza con el propósito de evitar la intrusión de microorganismos patógenos a los usuarios receptores de servicios de salud, por parte de los profesionales sanitarios. Tercer momento: “Después del riesgo de exposición a fluidos corporales”; con la finalidad de proteger al prestador de servicios sanitarios y al entorno de los gérmenes patógenos provenientes del usuario. Cuarto momento: “Después del contacto con el paciente”, con la finalidad de proteger al prestador de servicios sanitarios y al entorno de los gérmenes patógenos

provenientes del usuario. Quinto momento: Después del contacto con el entorno del paciente, con la finalidad de proteger al prestador de servicios sanitarios y al entorno de los gérmenes patógenos provenientes del usuario(OMS, 2009)

Técnica de higiene de manos

Las técnicas de higiene de manos se encuentran sustentadas en diversos estudios realizados que determinaron las principales áreas en donde el lavado de manos no era efectivo, por ello, la Organización Mundial de la Salud desarrolló una guía poniendo énfasis en aquellas zonas con mayor predisposición a albergar gérmenes, las cuales se detallan a continuación de acuerdo a la solución antiséptica utilizada:

Procedimiento de la Higiene de Manos con Agua y Jabón.

0.-Mojese las manos con agua

1.-Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos.

2.- Frótese las palmas de las manos entre sí.

3.- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4.- Frótese la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5.- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

6.- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7.- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la planta de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8.- Enjuáguese las manos con agua.

9.- Séqueselas con una toalla de un solo uso.

10.- Utilice la toalla para cerrar el grifo.

11.- Ahora sus manos son seguras, tiempo estimado total del procedimiento es de 40 a 60 segundos (OMS, 2009, p.9)

Cabe resaltar que la Organización Mundial de la Salud indica la higienización con agua y jabón en dos circunstancias de forma obligatoria, estas son: la primera, cuando se visualicen las manos sucias y la segunda, cuando se tuvo contacto con secreciones y/o fluidos del paciente.

Otra forma de realizar la desinfección de las manos es dada con una preparación alcohólica, la cual es mucho más práctica y se realiza en menor tiempo en relación con la higiene de manos con agua y jabón, la cual se detalla a continuación:

Procedimiento de la Higiene de Manos con Preparación Alcohólica.

1.- Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

2.- Frótese las palmas de las manos entre sí.

3.- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4.- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5.- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

6.- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7.- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8.-Una vez secas, sus manos son seguras, tiempo estimado total de 30 segundos.(OMS, 2009, p.8)

Es necesario mencionar que los pasos establecidos para la higiene de manos han sido dados en base a estudios previos en donde señalaban las áreas de mayor contaminación de las manos, por lo cual este enfoque es dirigido a reforzar la higiene en dichas áreas.

Evaluación de la higiene de manos

Procedimiento llevado a cabo a través de tres métodos como lo son: la observación directa, el autoinforme y la medición indirecta del uso de productos de higiene de mano; mediante los cuales se establecerá el grado cumplimiento o adhesión al proceso de lavado de manos (Haas, J. y Larson, E., 2007)

Diversos estudios en todo el mundo han utilizado herramientas desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud; de todos los estudios revisados, han sido utilizados con mayor frecuencia los siguientes instrumentos: “Marco de autoevaluación de la higiene de manos”, “Formulario de Observación” y “Técnicas de higiene de manos” (OMS, 2009).

Cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores de la salud.

La higiene de manos es considerada mejor medida para prevenir las infecciones nosocomiales, sin embargo, pese al sustento científico que la respalda, el incumplimiento de su práctica es un problema de índole mundial. Diversos estudios demuestran que, pese a la importancia y beneficios que genera la desinfección oportuna y adecuada de las manos, existen falencias en el desarrollo de la misma a causa de factores asociados como infraestructura deficiente, sobrecarga laboral, falta de capacitación al personal y provisión inadecuada e insuficiente de insumos necesarios que garanticen un correcto lavado de manos (OMS, 2009).

En estudios realizados por organismos internacionales, demuestran la variabilidad de las tasas de adherencia a la higiene de manos, siendo estas oscilantes entre 5% y el 89%, en centros sanitarios de diversa complejidad, obteniéndose un promedio de un 38.9%. Otro dato relevantes, es que el personal de salud ejecuta el procedimiento de desinfección de manos entre 5 a 42 veces en promedio por cada turno laborado, siendo el tiempo de duración de dicho procedimiento variable, teniendo 6.6 segundos como mínimo y 30 segundos como máximo. (OMS, 2009). Pudiéndose notar falencias en las prácticas del personal de salud. El cumplimiento de higiene de manos entonces, hace referencia a la capacidad de poder ajustarse a las recomendaciones y ejecutar las actividades direccionadas a la disminución la flora microbiana transitoria, a través de la aplicación de los pasos correctos de la técnica de higiene de manos, en los 5 momentos de la atención sanitaria (Minsa, 2016).

Monitoreo del Cumplimiento de higiene de manos de los trabajadores

Procedimiento llevado a cabo a través de tres métodos como lo son: la observación directa, el autoinforme y la medición indirecta del uso de productos de higiene de mano; mediante los cuales se establecerá el grado cumplimiento o adhesión al proceso de lavado de manos (Haas, J. y Larson, E., 2007)

Diversos estudios en todo el mundo han utilizado herramientas desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud; de todas los estudios revisados, han sido utilizados con mayor frecuencia los siguientes instrumentos: “Marco de autoevaluación de la higiene de manos”, “Formulario de Observación” y “Técnicas de higiene de manos” (OMS, 2009).

2.1.2 Guía Técnica

Documento normativo que permite describir de forma detallada la secuencia de acciones a desarrollarse en ciertos procesos, procedimientos y actividades administrativas o asistenciales;

la cual contiene lineamientos técnicos que permiten guiar al operador para el desarrollo de una buena práctica y generen como resultado el logro de las metas propuestas. (Minsa, 2016).

Ámbito de aplicación

La guía técnica es de aplicación en todos los establecimientos y dependencias del Ministerio de salud a nivel nacional, las demás dependencias pueden ejecutarlas o usarlas como base para la implementación de sus propias guías de acuerdo a sus propias características.

Cuando la guía técnica es elaborada por cada establecimiento de salud, el ámbito de aplicación solo se ejerce en el establecimiento que la implementó (Minsa, 2016).

Aprobación

La guía técnica elaborada por el ministerio de salud es aprobada mediante resolución ministerial, mientras que las guías implementadas por cada establecimiento de salud deben ser aprobadas mediante resolución directoral. (Minsa, 2016).

Estructura de la guía técnica

La guía técnica debe de cumplir mínimamente con la siguiente estructura:

Título, Finalidad, Objetivo, Ámbito de aplicación, Nombre del proceso o procedimiento a estandarizar, Consideraciones Generales, Consideraciones Específicas, Recomendaciones, Anexos, Bibliografía (Minsa, 2016, p.9).

Guía técnica de higiene de manos

Documento normativo modelo en materia de higiene de manos, de cumplimiento obligatorio a nivel nacional, cuyo objetivo es establecer requerimientos y unificar los procedimientos necesarios para una adecuada desinfección de las manos; a fin de mejorar los estándares de calidad , garantizando la seguridad del paciente y del proveedor sanitario (Minsa,

2016).

2.2 Marco conceptual

Evaluación:

Proceso que permite valorar la información y analizarla para formular juicios con la finalidad de tomar decisiones (Tenbrink, 2006).

Higiene de manos:

Es un procedimiento secuencial, básico e indispensable que permite la eliminación de la flora de permanencia transitoria a través del uso de sustancias antisépticas. El proceso radica en la fricción de las manos con una solución antiséptica o con agua y un jabón antimicrobiano (OMS, 2009).

Fricción de las manos

Es la solución antiséptica (líquido, gel o espuma) aplicada generosamente en las manos y a través de movimientos, es distribuida uniformemente por toda su superficie, con el objetivo de neutralizar los microorganismos patógenos y/o desactivar la cadena de proliferación. Según la OMS el tiempo precisa de 20 a 30 segundos (OMS, 2009).

Técnica de higiene de manos con agua y jabón

Es un procedimiento secuencial que consiste en la remoción mecánica de la suciedad y eliminación de la flora microbiana transitoria, tiene una duración de 40 a 60 segundos (Minsa, 2016)

Requerimientos básicos

Consideraciones básicas que debe tener el Hospital de Emergencias Villa el Salvador a fin de favorecer la práctica de higiene de manos, estos son: infraestructura adecuada, suministro continuo de agua, desinfectante en dispensador, desinfectante de base alcohólica

y papel toalla en dispensador (Minsa, 2016)

Adherencia a los 5 momentos de higiene de manos

Es el cumplimiento de la práctica de higiene de manos que realizan las enfermeras del servicio de Cuidados Críticos Neonatales durante los cinco momentos en el ejercicio de su función, estos son: antes del contacto con el paciente, antes de una tarea aséptica, después del contacto con fluidos corporales, después de contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente (Minsa, 2016)

Cumplimiento de higiene de manos:

El cumplimiento de higiene de manos es la capacidad de poder ajustarse a las recomendaciones y ejecutar las actividades direccionadas a la disminución la flora microbiana transitoria, a través de la aplicación de los pasos correctos de la técnica de higiene de manos, en los 5 momentos de la atención sanitaria (Minsa, 2016)

Guía técnica:

Documento normativo que describe de forma detallada la secuencia de acciones en los procesos, procedimientos y actividades administrativas o asistenciales; bajo lineamientos técnicos que permiten guiar al operador para el desarrollo de una buena práctica (Minsa, 2016)

Guía técnica de Higiene de Manos:

Documento normativo que establece y unifica los procedimientos para la práctica adecuada de desinfección de las manos en los trabajadores de salud de los establecimientos a nivel nacional (Minsa, 2016).

CAPITULO III:

MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Estudio descriptivo por que busca especificar las propiedades y las características de personas, procesos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. De nivel aplicado, a fin de poder dar soluciones a problemas identificados. De enfoque cuantitativo, pues la recolección de los datos se trabajó en base a una medición numérica. De diseño no experimental, pues se observó en su contexto natural sin intervención y de corte transversal porque la recolección de datos será en un solo momento.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las enfermeras que laboren en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador durante el año 2019, siendo un muestreo no probabilístico, correspondiendo a un total de 40 enfermeras.

3.2.2 Muestra

Debido a que la población corresponde a una cantidad reducida, se tomará altotal de la población, por lo cual será utilizada la técnica de muestreo por conveniencia; que consiste en escoger a los sujetos a investigar teniendo en consideración la accesibilidad y cercanía de los mismos al investigador.

Criterios de Inclusión:

-Enfermeras que laboraron en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador durante el año 2019.

-Enfermeras que laboraron en el área asignada bajo cualquier modalidad de Contrato

Criterios de Exclusión:

-Enfermeras que no deseen participar del estudio.

-Enfermeras que se encuentran de vacaciones o con licencia durante el tiempo de aplicación de la encuesta

3.3 Operacionalización de variables

Variable 1: Evaluación de higiene de manos

Definición Conceptual:

Proceso que permite valorar la información y contrastarla con una situación ideal, a fin de analizarla y formular juicios que permitan la toma de decisiones (Tenbrink, 2006).

Definición Operacional:

Es la evaluación del cumplimiento de los requerimientos básicos, los 5 momentos del lavado de manos y aplicación de la técnica de higiene de manos que se realiza en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de emergencias Villa El Salvador conforme se establece en la guía técnica de Higiene de manos del Ministerio de Salud del Perú aprobada con RM 255-2016-MINSA y que será valorada como: No aplica (0 -33 puntos), Aplica a veces (34- 66 puntos) y Aplica siempre (67- 100 puntos)

3.4 Instrumentos

Para el acopio de la información fue utilizada la observación como técnica y se emplearon

1 encuesta y 2 listas de chequeo como instrumento, los cuales se detallana continuación:

Instrumento N° 1: “Encuesta sobre los requerimientos básicos para la higiene de manos”

Instrumento de uso universal, validado y sugerido por la Organización Mundial de la Salud, publicado en el “Marco de autoevaluación de la higiene de manos en el 2010”, en la sección “Cambio de sistema”, consta de 6 preguntas sobre los requerimientos básicos que deben tener los establecimientos para garantizar la higiene de manos y de acuerdo a la respuesta se otorgó un puntaje de 0 a 100. La valoración se realizó de la siguiente manera:

Requerimientos	No cumple	Cumple	Cumple
Básicos		Parcialmente	Totalmente
	0- 33 puntos	34 a 66 puntos	67 a 100 puntos

Instrumento N° 2: “Formulario de Observación de los cinco momentos de higiene de manos”

Instrumento elaborado y validado por la OMS, publicado en el “Manual Técnico de Referencia para la higiene de manos - 2009” y refrendado por el Ministerio de Salud de nuestro país en la directiva denominada “Guía técnica para la implementación del proceso de Higiene de manos en los establecimientos de salud -2016”, aprobado con RMN°255-2016-MINSA, en donde se sugiere su aplicación para medir la adhesión de los profesionales de la salud.

Para su aplicación, el observador identificó una oportunidad de higienización de manos en relación a los “cinco momentos” y verificará la respuesta del profesional observado ante

esta oportunidad, brindándole un puntaje de 1 por cada acción de higiene de manos realizada y 0 por cada oportunidad perdida, teniendo cada profesional 5 oportunidades para ejecutarlas en el ejercicio de sus funciones, de tal manera que no exista un orden cronológico en la observación de las mismas. La valoración se realizó de la siguiente manera:

Adherencia a los	No cumple	Cumple	Cumple
5 momentos		Parcialmente	Totalmente
	0- 1 punto	2 a 3 puntos	4 a 5 puntos

Instrumento N° 3: “Guía de Observación de la técnica de higiene de manos con agua y jabón”

Instrumento adaptado de la “Guía de la OMS sobre la Higiene de manos en la Atención de la Salud -2009” por María Antonieta Montero Álvarez, en un estudio para obtener el grado de Maestra en Educación en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Presenta un nivel de confiabilidad del 95% y una validez de 0.87 usando el KR-20.

Lista de chequeo que consta de 15 ítems, con valoración dicotómica, en donde se le asignara un puntaje de 1 por cada paso realizado correctamente y 0 cuando sea erradou omitido. La valoración se realizó de la siguiente manera:

Técnica de	No cumple	Cumple	Cumple
higiene con		Parcialmente	Totalmente
agua y jabón	0- 5 puntos	6 a 10 puntos	11 a 15 puntos

Finalmente, para evaluar la aplicación de la Guía Técnica de Higiene de manos en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, se realizó la sumatoria de los resultados parciales de los 3 instrumentos aplicados y se establecieron las siguientes categorías, según el análisis estadístico.

Categorías	No aplica	Aplica a veces	Aplica siempre
Puntajes	0- 40 puntos	41 a 80 puntos	81 a 120 puntos

3.5 Procedimientos

La recopilación de la información fue realizada durante los meses de julio a diciembre del 2019, habiendo tenido capacitación previa por parte del área de Epidemiología de nuestro hospital, así como capacitaciones particulares por expertos de otras instituciones. En relación al primer instrumento, se llevó a cabo la inspección directa del área de estudio en compañía del personal del área, evaluando las instalaciones y la presencia de insumos para la práctica de higiene de manos. Sobre el segundo instrumento, las observaciones fueron realizadas en un periodo de 10 minutos por sesión y con un número máximo de hasta 3 personas observadas, a fin de evitar el efecto Hawthorne, teniendo un total de 200 oportunidades para la recolección de datos. En relación al tercer instrumento, se solicitó a las enfermeras que realicen la demostración de la desinfección de sus manos con la técnica de agua y jabón.

3.6 Análisis de datos

Los datos fueron codificados, revisados en su calidad y consistencia y digitalizados en

una matriz de Excel para un mejor manejo de la información. Posteriormente, fueron procesados al programa SPSS para el análisis estadístico; luego, se realizó un análisis descriptivo de frecuencias absolutas y relativas por cada instrumento aplicado; y con respecto a la descripción general de la población que participó en el estudio. Para la valoración parcial y final, se establecieron los siguientes rangos:

Variable	No aplica	Aplica a veces	Aplica siempre
Evaluación de la			
Guía Técnica de	0- 40	41 a 80	81 a 120
Higiene de manos	puntos	puntos	puntos
Dimensión 1:			
Requerimientos básicos	0 -33 puntos	34 a 66 puntos	67 a 100 puntos
Dimensión 2:			
Adherencia a los 5 momentos	0-1 puntos	2 a 3 puntos	4 a 5 puntos
Dimensión 3:			
Técnica de higiene con agua y jabón	0-5 puntos	6 a 10 puntos	11 a 15 puntos

3.7. Consideraciones éticas

Para ejecutar el presente estudio, se tuvo en consideración el respeto a los cuatro principios bioéticos:

Principio de Autonomía

El cual se aplicó al obtener el consentimiento informado de los participantes, teniendo la libre decisión de participar o abstenerse de hacerlo, así como de desistir en la participación en cualquier momento y revocar su consentimiento.

Principio de Beneficencia

Al culminar el presente estudio, se realizará la difusión de los resultados y de acuerdo a ello, se realizarán talleres que permitan mejorar las competencias cognoscitivas y prácticas de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, lo cual benefició a los neonatos que son usuarios de dichos servicios de salud.

Principio de No Maleficencia

La ejecución del presente estudio no implica ningún riesgo que afecte o ponga en riesgo la salud o integridad física de los participantes. Los datos de los participantes se mantuvieron en estricta reserva y solo fueron de conocimiento del investigador, cuidando de no ser identificados por otra persona por el contenido del mismo.

Principio de Justicia

Todos los participantes del presente estudio serán tratados con respeto, sin discriminación ni preferencia alguna.

CAPITULO IV: RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados de la presente investigación, obtenidos de las observaciones realizadas a las 40 enfermeras que laboraban en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador:

Tabla 1

Distribución de edad de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentajes
20 – 29 años	20	50
30 – 39 años	20	50
Total	40	100

Figura 1

Distribución de edad de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019.

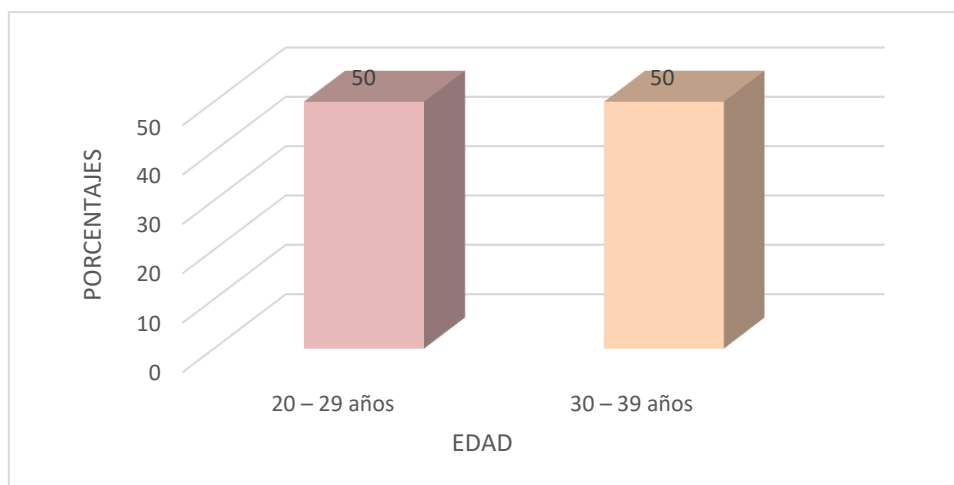


Tabla 2

Distribución de años de experiencia de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019

	Frecuencia	Porcentajes
1 - 5 años	24	60
6 -10 años	14	35
11 – 15 años	2	5
Total	40	100

Figura 2

Distribución de años de experiencia de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019

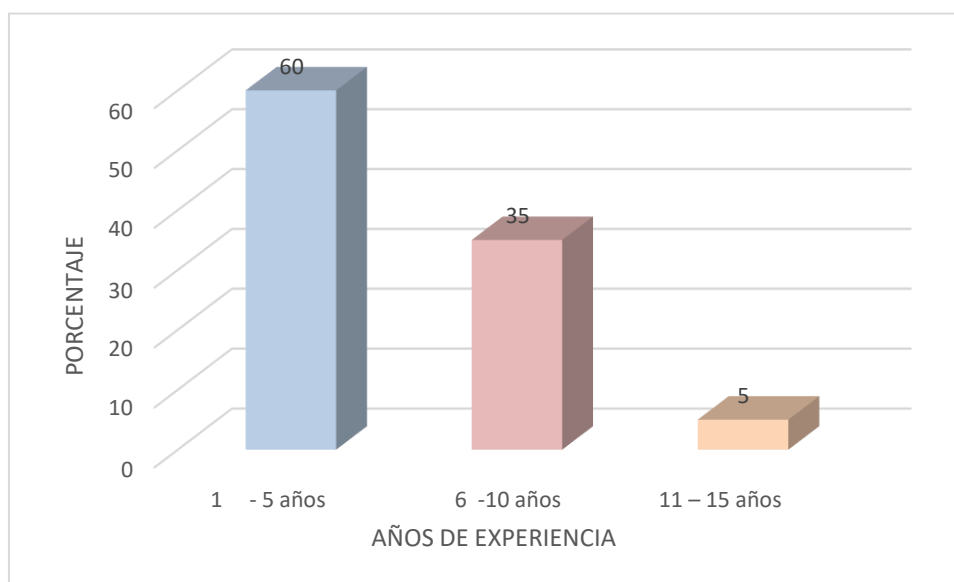


Tabla 3

Estudios de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019

	Frecuencia	Porcentajes
Licenciada en Enfermería	25	62.5
Enfermera Especialista	15	37.5
Magister	0	0
Doctorado	0	0
Total	40	100

Figura 3

Estudios de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019

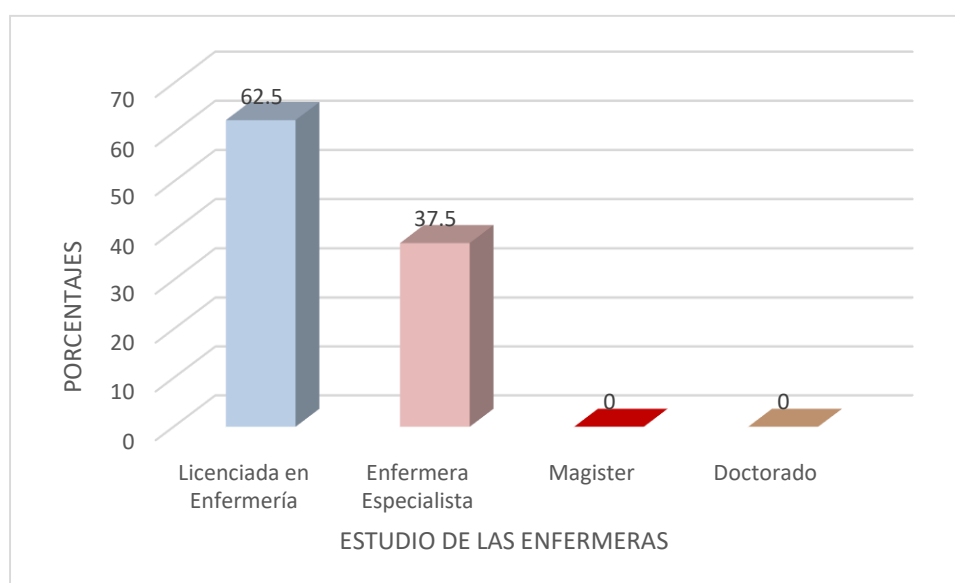


Tabla 4

Tipo de contrato de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019

	Frecuencia	Porcentajes
Terceros	21	52.5
C.A.S.	19	47.5
Nombrado	0	0
Total	40	100

Figura 4

Tipo de contrato que tienen las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019

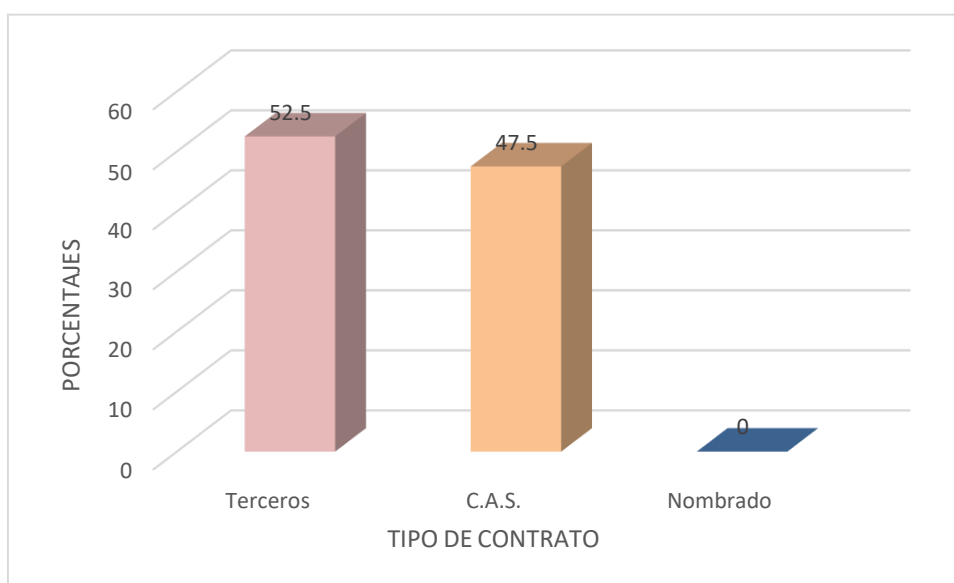


Tabla 5

Evaluación global de la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019

	Frecuencia	Porcentaje
No aplica	1	3
Aplica a veces	22	55
Aplica siempre	17	42
Total	40	100

Figura 5

Evaluación global de la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019

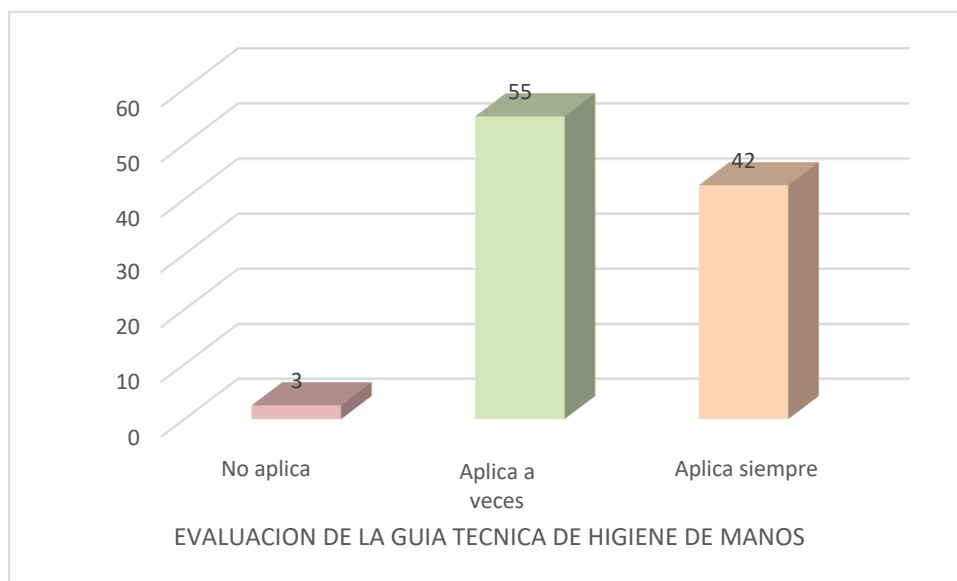


Tabla 6

Cumplimiento de los requerimientos básicos de la guía técnica de higiene de manos de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador-2019

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	5	13
Cumple parcialmente	15	37
Cumple totalmente	20	50
Total	40	100

Figura 6

Cumplimiento de los requerimientos básicos de la guía técnica de higiene de manos de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador-2019

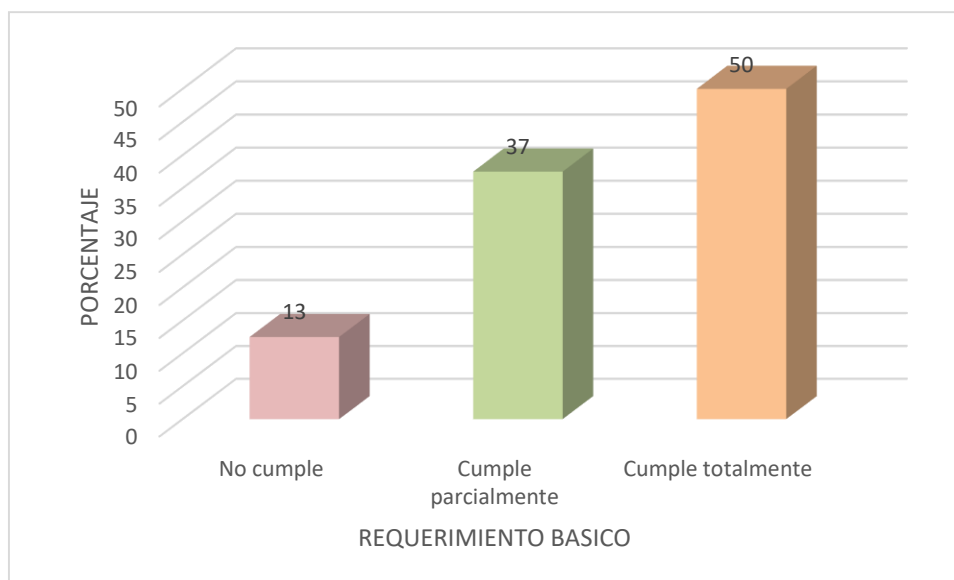


Tabla 7

Adherencia en los cinco momentos de la guía técnica de higiene de manos en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	13	33
Cumple parcialmente	19	48
Cumple totalmente	8	19
Total	40	100

Figura 7

Adherencia en los cinco momentos de la guía técnica de higiene de manos en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019

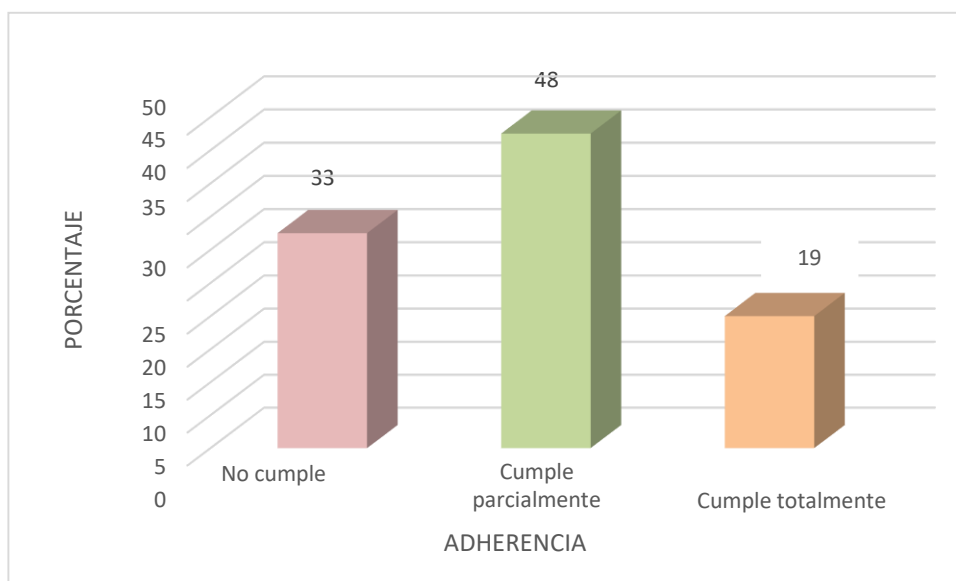


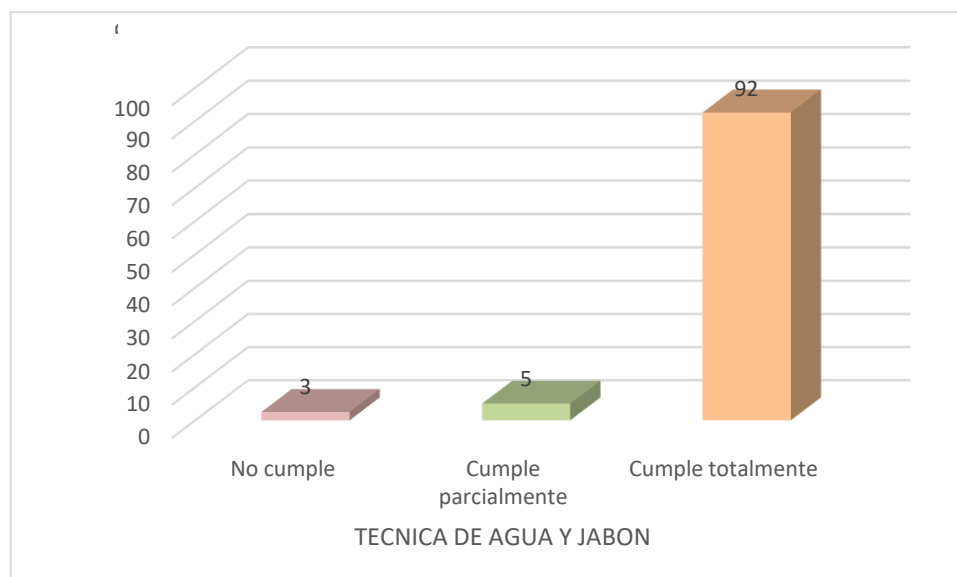
Tabla 8

Cumplimiento de la técnica con agua y jabón de la guía técnica de higiene de manos de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No cumple	1	3
Cumple parcialmente	2	5
Cumple totalmente	37	92
Total	40	100

Figura 8

Cumplimiento de la técnica con agua y jabón de la guía técnica de higiene de manos de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador- 2019



CAPITULO V:

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por 40 enfermeras, siendo en su mayoría personal joven, teniendo experiencia de 1 a 5 años (60%), con estudios de especialidad (37.5%) y con tipo de contrato como terceros (52.5%).

En el presente estudio al evaluar la aplicación de la guía técnica de higiene de manos, se encontró que en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales la aplican a veces con 55%; lo cual refleja la presencia de ciertas dificultades para adherirse a la normativa, lo cual resulta preocupante y exige de acciones inmediatas, pues si esta situación no es controlada, podría generarse una mayor incidencia de infecciones intrahospitalarias y una gran posibilidad de brotes en la unidad; prolongando la estancia hospitalaria y aumentando los costos asociadas a ella, trayendo repercusiones en la tasa de morbilidad y mortalidad; sobre todo en la población prematura, predominante en las Unidades Críticas Neonatales, caracterizada por su incapacidad de mostrar una adecuada respuesta inmunológica ante cualquier agente nocivo y porque la gran mayoría de ellos, requieren de procedimientos invasivos como la asistencia ventilatoria mecánica y la presencia de accesos centrales para su recuperación.

Estos resultados son similares a los estudios realizados por la OMS (2005), en donde advierten del escaso cumplimiento en todo el mundo. Asimismo, guarda relación con Toribio (2013), quien evidencia tasas de cumplimiento entre 20% a 50% a los protocolos de higiene de manos; pese a no ser el mismo documento normativo, ambos rigen para establecer procedimientos estandarizados. Por otro lado, se difiere de autores como León et al. (2019) y González-Salazar et al. (2014), quienes encuentran valores más bajos de adherencia a los protocolos de higiene de manos con un 8% y con un 8.5% respectivamente; al respecto, se

puede precisar el uso de indicadores no contemplados en este estudio como la capacitación, el uso de recordatorios, entre otros.

Por otro lado, cabe resaltar que a nivel nacional no se han encontrado estudios similares al presente; pues el abordaje del cumplimiento de higiene de manos en ellos, se encuentra directamente relacionado con la adherencia a los 5 momentos, obviando otras variables importantes y contenidas en el documento normativo sujeto a estudio.

Se encontró que la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales se cumple totalmente (50%) y parcialmente (37%) con los requerimientos básicos para la higiene de manos; lo cual refleja el abastecimiento de insumos para las practicas pero con ciertas limitaciones, como la falta de jabón antiséptico y papel toalla de forma permanente, las mismas que deben ser subsanadas pues como refiere Sánchez et al. (2010) la deficiencia de artículos de higiene de manos se ve asociado a un descenso en el apego a los protocolos. Cabe mencionar que al mes de Junio del 2019, según el Plan Anual de Contrataciones (PAC) del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, el presupuesto asignado para el suministro de insumos de bioseguridad ascendía a 184,352.00 nuevos soles; sin embargo, el indicador de avance hasta entonces correspondía a un 35.99% y de indicador de cumplimiento del 38.07% respecto a la totalidad de procedimientos programados, tal como se menciona en la Nota Informativa N° 0230-2019-OAD/HEVES de libre acceso a través de su página web.

Estos resultados difieren de Romualdo et al. (2014) y Zavala et al. (2016) quienes identificaron grados de cumplimiento de los insumos alrededor del 80%, ambos encontraron la disposición de insumos pero de igual forma advirtieron la falta de papel toalla y jabón. Otros autores al respecto, como Salcedo et al. (2020) y Bathke, et al. (2013), encontraron infraestructura y materiales deficientes, teniendo en ambos casos a comparación del presente estudio, una muestra mucho mayor. Por otro lado, cabe mencionar lo mencionado por autores como Ibeneme et al. (2017) y Ataiyero Y., Dyson J. y Graham M. (2018) coinciden al indicar

que el cumplimiento de los insumos de higiene de manos es dado acorde a la financiación y nivel de atención del establecimiento.

Sobre la adherencia a los 5 momentos, las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador cumplen parcialmente con un 48%, lo cual refleja la presencia de ciertas dificultades para el reconocimiento de las oportunidades que se presentan para ejercer la práctica de los 5 momentos de higiene de manos. Estos resultados son similares por otros realizados por Vasconcelos et al. (2018) con 47.8%, Flores (2016) con un 44%, Melgarejo et al. (2019) con un 44%, Córdor (2018) con un 45%, Salcedo et al. (2020) con 43% y Lema (2016) con un 40%. Otros autores como León et al. (2019), Storm et al. (2019) y Bathke et al. (2013), obtuvieron valores más bajos de adherencia, entre 8% y 28.6%, usando el mismo instrumento, pero a diferencia del presente estudio, cuentan con mayores oportunidades identificadas, entre 700 a 1350, coincidiendo con lo que establece Penssoa et al. (2005), la adherencia a los 5 momentos es inversamente proporcional a las oportunidades identificadas.

Si bien, el cumplimiento obtenido en el estudio supera al estándar nacional (40%), deben tomarse las medidas correctivas de múltiple enfoque, a fin de poder optimizar la adhesión a los 5 momentos de higiene de manos; más aún, teniendo como precedente que en el 2019, se presentó una tasa de densidad de incidencia de infección al torrente sanguíneo asociado a un dispositivo invasivo de 5.42 x1000 pacientes/día de uso, cifra que superó la tasa nacional (2.92 x 1000 pacientes/día de uso) en neonatos con peso mayor a 2500gr, según el Análisis de la Situación de Salud Hospitalario del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

Sobre el cumplimiento de la técnica con agua y jabón, las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales cumplen totalmente con un 92%, lo cual refleja el conocimiento y práctica de la técnica con agua y jabón. Estos resultados son similares por otros realizados por Rynga, D., Kumar, S., Gaiind, R. y Rai, A. (2017) con un 96%, Ruiz (2016) con un 78%, Córdor (2019) con un 60% y Musu et al. (2017) con una variabilidad entre 59.3% a 84.6% de cumplimiento de la técnica de higiene de manos con agua y jabón recomendados por la OMS. Por otro lado, difiere del estudio de Salcedo et al. (2020), quien encontró un 30% de cumplimiento considerándolo como deficiente, al respecto cabe mencionar que dicho autor también identifica serias limitaciones en la disposición de insumos.

Por ello, este estudio demuestra que, en su gran mayoría, es un personal joven y con menos de 5 años de experiencia; con contratos temporales que no garantizan la estabilidad laboral y que, a pesar de su preparación; pues cerca del 40% son enfermeras especialistas, tienen ciertas dificultades para reconocer las oportunidades que tienen de higienizarse las manos; sin embargo, conocen la técnica adecuada y la realizan; por ello, se propone ampliar el estudio, complementándolo con la incorporación de otros grupos ocupacionales para identificar cuáles son los factores que dificultan el cumplimiento e implementar medidas estratégicas que los contrarresten, a fin de asegurar la calidad del servicio; pues, para que una guía sea efectiva, es indispensable garantizar la adherencia del personal de salud.

CAPITULO VI:

CONCLUSIONES

Con los hallazgos del presente estudio se puede concluir que:

- En la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador -2019, se aplica a veces la guía técnica de higiene de manos.
- En la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador -2019, se cumple totalmente con los requerimientos básicos de la guía técnica de higiene de manos.
- Las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador -2019, cumplen parcialmente con la adherencia a los cinco momentos de la guía técnica de higiene de manos.
- Las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador -2019, cumplen totalmente con la técnica de agua y jabón de la guía técnica de higiene de manos.

CAPITULO VII:

RECOMENDACIONES:

Con los hallazgos del presente estudio se recomienda crear una cultura de higiene de manos, haciendo uso de las guías y manteniendo la sostenibilidad y continuidad en el tiempo.

CAPITULO VIII:**REFERENCIAS:**

- Aranciaga, L. (2017). *Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimientos y prácticas como medida de bioseguridad en profesionales de enfermería en Aclas Pillcomarca, 2016*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio institucional UNHEVAL. <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1924>
- Atayero, Y., Dyson, J. y Graham, M. (2018). Barriers to hand hygiene practices among health care workers in sub-Saharan African countries: a narrative review. *Am J Infect Control (Estados Unidos)*, 47(5), pp. 565-573. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30470526/>
- Bathke, J., et al (2013). Infraestructura y cumplimiento de la higiene de manos: desafíos para la seguridad del paciente. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Brasil)*, 34(2), pp. 78- 85. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472013000200010&script=sci_abstract&tln_g=es
- Benner (1984). De novato a experto. Excelencia y poder en la práctica de enfermería. *American Journal of Nursing (Estados Unidos)*, 84(12), p.1480. https://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1984/12000/From_Novice_to_Expert__Excellence_and_Power_in.27.aspx
- Cóndor, A. (2018). *Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales 2018*. [Tesis especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3458>
- Díaz, R. y Carnevale, M. (2019). Evaluación del proceso de lavado de manos en el personal médico en formación del posgrado de puericultura y pediatría Hupaz. Lara. *Boletín Venezolano de Infectología (Venezuela)*, 30(1), pp. 59-63.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1007554/10-diaz-r-59-63.pdf>

Flores, L. (2016). *Efectividad de una intervención formativa en el personal de enfermería en el cumplimiento de las normas de lavado de manos en el servicio de UCI - Neurocirugía Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud-2016*. [Tesis especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1114449>

González-Salazar, A. et al. (2014). Incumplimiento del protocolo de lavado de manos propuesto por la OMS en Centros de Salud de Caracas. *Revista Venezolana de Cirugía (Venezuela)*, 67(3), pp. 99-103.

https://www.academia.edu/25955905/INCUMPLIMIENTO_DEL_PROTOCOLO_DE_LAVADO_DE_MANOS_PROPUESTO_POR_LA_OMS_EN_CENTROS_DE_SALUD_DE_CARACAS?auto=download

Hass, J. y Larson, E. (2007). Measurement of compliance with hand hygiene. *Revista de infección hospitalaria (Reino Unido)*, 66(1), pp. 6-14.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195670106005214>

Hijar, A. (2017). *Factores asociados y cumplimiento de la higiene de manos del personal de salud*. [Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8647/Hijar_CAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ibeneme, S., et al (2017). Prácticas de higiene de manos e investigación microbiana de hisopos por contacto con las manos entre fisioterapeutas en una región endémica de ébola: implicaciones para la salud pública. *Biomed Tesearch International. (Reino Unido)*, 2017(5841805), pp. 1-14.
<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/5841805/>

Lema, M. (2016). *Cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, 2016*. [Tesis pregrado, Universidad Técnica del Norte].

Repositorio institucional UNT.

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6412/1/06%20ENF%20800%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

León, E., Blaz, M., Jiménez, E. y Pérez, M. (2019). Adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal de un instituto especializado en salud. *Carcinos (Perú)*, 9(1), pp.10 -13.
<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=114017>

López, L., et al (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Revista Archivo Medico de Camagüey (Cuba)*, 23(4), pp. 464-476.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400464

Marmolejo, R. y Gastelú, E. (2018). *Cumplimiento de la aplicación del lavado de manos en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital de baja complejidad Huaycán. Lima 2018*. [Tesis especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional UNAC. <https://1library.co/document/zlg37mly-cumplimiento-aplicacion-enfermeras-servicio-emergencia-hospital-complejidad-huaycan.html>

Melgarejo, Y., et al (2019). Cumplimiento de protocolo de lavado de manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. (Paraguay)*, 18(2), pp. 6-11.
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S181295282020000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ministerio de salud (2016, 14 abril). *Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud*. RM 255-2016/Minsa.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>

Ministerio de salud (2016, 28 octubre). *Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud*. RM 850-2016-Minsa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas->

legales/191622-850-2016-minsa

- Montero, M. (2019). *Conocimiento y aplicación correcta de la técnica lavado de manos clínico del personal de salud en un servicio de cirugía del Hospital Militar Central Abril- Mayo 2019*. [Tesis maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio institucional UNHEVAL. <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/5619/PIDS00252M84.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Musu, M. et al. (2017). Evaluación del cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores de la salud en seis Unidades de Cuidados Intensivos. *Journal Preventive Medicine and Hygiene (Italia)*, 58(3), pp.231-237. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29123370/>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Directrices De La OMS Sobre Higiene De Las Manos En La Atención Sanitaria. https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Patient Safety. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid
- Organización Mundial de Salud. (2009). 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. http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/g
- Palomar, M., Rodríguez, P., Nieto, M. y Sancho, S. (2010). Prevención de la infección nosocomial en pacientes críticos. *Medicina Intensiva (España)*, 34(8), pp.523-533. <https://www.medintensiva.org/es-prevencion-infeccion-nosocomial-pacientes-criticos-articulo-S0210569110000902>

- Pessoa, C., et al (2005). Actitudes y percepciones hacia la higiene de manos entre los trabajadores de la salud que atienden a recién nacidos en estado crítico. *Control de infecciones y epidemiologia hospitalaria (Estados Unidos)*, 26(3), pp.305-311.
<https://www.medintensiva.org/es-prevencion-infeccion-nosocomial-pacientes-criticos-articulo-S0210569110000902>
- Pittet, D. et al. (2000). Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. *Lancet (Reino Unido)*, 356(9238), pp.1307-1312. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)02814-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)02814-2/fulltext)
- Quispe, Z. (s.f.). *Situación de las infecciones asociadas a la atención en salud, Perú -2016*. [presentación de diapositivas]. Teleconferencias.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE102017/02.pdf>
- Rynga, D., Kumar, S., Gaiind, R. y Rai, A. (2017). Cumplimiento de la higiene de manos y factores asociados entre los trabajadores de la salud en un hospital de atención terciaria: observación directa y autoinformada. *Revista Internacional de Control de Infecciones (Reino Unido)* 13 (1). <https://doi.org/10.3396/ijic.v13i1.17137>
- Riveros, E., Zambrano, P. y Amado, P. (2012). Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo: el caso de una clínica privada. *Medicina U.P.B. (Colombia)*, 31(2), pp.127-134. <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159026906006.pdf>
- Romualdo, T., et al (2014). Higiene de manos en entornos hospitalarios: uso de indicadores de conformidad. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Brasil)*, 35(1), pp.70-77.
<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/40930>
- Ruiz, A. (2016). *Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl- 2016*. [Tesis pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio institucional UNT.

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6741/1/06%20ENF%2018%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Salaverry, O. (2013). Iatrogenia institucional y muerte materna. Semmelweis y la fiebre puerperal.

Revista peruana de medicina experimental y salud pública (Perú), 30(3), pp.512-517.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300023

Salcedo, M., Ordoñez, C. y Calvo, A. (2020). Cumplimiento de una estrategia de higiene de las

manos en ambientes asistenciales. *Investigación en Enfermería. Imagen y desarrollo*

(Colombia), 22(1), pp.68-72.

https://www.researchgate.net/publication/344052899_Cumplimiento_de_una_estrategia_de_higiene_de_las_manos_en_ambientes_asistenciales

Sánchez, C. et al. Evaluación de la higiene de manos, su impacto después de un programa de mejora

continua en el Hospital Regional del ISSSTE en Oaxaca. *Revista Enfermería Infectología*

Pediátrica (México). 24(92), pp. 116-123. [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29694)

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29694](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29694)

Storm, H. et al. (2019). Cumplimiento de la higiene de manos en los servicios médicos de

emergencia: un estudio observacional internacional. *Revista de medicina de emergencia:*

EMJ (Dinamarca), 36(3), pp.171-175.

<https://emj.bmj.com/content/emered/early/2019/01/18/emered-2018-207872.full.pdf>

Tenbrink, T. (2006). *Evaluación: Guía práctica para profesores*. Editorial Narcea.

[https://books.google.com.pe/books?id=CJyeZusF6YIC&printsec=frontcover&dq=evaluacion+guia+practica+para+profesores&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewjz4eWCv](https://books.google.com.pe/books?id=CJyeZusF6YIC&printsec=frontcover&dq=evaluacion+guia+practica+para+profesores&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewjz4eWCvITwAhUMq5UCHRjqCx0Q6AEwAHoECAQQA#v=onepage&q=evaluacion%20guia%20practica%20para%20profesores&f=false)

[ITwAhUMq5UCHRjqCx0Q6AEwAHoECAQQA#v=onepage&q=evaluacion%20guia%20practica%20para%20profesores&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=CJyeZusF6YIC&printsec=frontcover&dq=evaluacion+guia+practica+para+profesores&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewjz4eWCvITwAhUMq5UCHRjqCx0Q6AEwAHoECAQQA#v=onepage&q=evaluacion%20guia%20practica%20para%20profesores&f=false)

Toribio, R. (2013). *Higiene de manos en los centros sanitarios*. Consejería de sanidad y

dependencia.https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/Extremadura/hm_centrossanitarios_doc_directivos.pdfITwAhUMq5UCHRjqCx0Q6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q=evaluacion%20guia%20practica%20para%20profesores&f=false

Vasconcelos, R. et al (2018). Adhesión a la higiene de las manos por el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Global (Brasil)*, 17(2), pp.430-445.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-430.pdf>

Werzen, A. et al (2018). Comparación de la monitorización del cumplimiento de la higiene de manos breve, encubierta y directamente observada con métodos estándar: un estudio de cohorte multicéntrico. *American Journal of Infection Control (Estados Unidos)*, 47(3), pp.346-348.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-430.pdf>

Zavala, E., Alvarado, E. y Nieva, R. (2016). Factores relacionados con la práctica de higiene de manos por personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (México)*, 24(3), pp.177-182.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163e.pdf>

**CAPITULO IX:
ANEXOS**

ANEXO A - MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“EVALUACIÓN DE LA GUIA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS EN
EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, 2019”**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable
¿Cómo será evaluada la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, 2019?	Evaluar la aplicación de la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del hospital emergencias de villa el Salvador, 2019?	En la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2019, se aplica a veces la guía técnica de higiene de manos.	X: EVALUACION DE LA GUIA TECNICA DE HIGIENE DE MANOS Indicadores: X1: Requerimientos básicos X2: Los cinco momentos de higiene de manos X3: Técnica de higiene de manos con agua y jabón
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	
a. ¿Se cumple con los requerimientos básicos de la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019?	a. Identificar el cumplimiento de los requerimientos básicos de la guía técnica de higiene de manos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019.	a) En la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2019, se cumple parcialmente con los requerimientos básicos de la guía técnica de higiene de manos.	
b. ¿Cuál es la adherencia en los 5 momentos de la guía técnica de higiene de manos en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019?	b. Identificar la adherencia a los 5 momentos de la guía técnica de higiene de manos en las enfermeras en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019.	b) Las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2019, cumplen parcialmente con la adherencia a los cinco momentos de la guía técnica de higiene de manos.	
c. ¿Cómo es el cumplimiento de la técnica con agua y jabón de la guía técnica de higiene de manos en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019?	c. Identificar el cumplimiento de la técnica con agua y jabón de la guía técnica de higiene de manos en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019.	c) Las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2019, cumplen parcialmente con la técnica con agua y jabón de la guía técnica de higiene de manos.	

ANEXO B

INSTRUMENTOS

Instrumento N°1:

CUESTIONARIO DE REQUERIMIENTOS BÁSICOS PARA LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE MANOS

(Adaptado del Marco de autoevaluación de la Higiene de manos-OMS 2010)

Introducciones de uso:

El marco de autoevaluación de la higiene de manos es un instrumento sistemático que permite obtener un análisis de la situación de las prácticas de higiene de manos y su promoción en cada centro de atención sanitaria.

Finalidad

En particular sirve como diagnóstico que permite identificar las cuestiones fundamentales que necesitan atención y mejora. Sus resultados pueden utilizarse para facilitar la formulación de un plan de acción para el programa de promoción de higiene de las manos.

Instrucciones de uso:

Debe de marcar la respuesta a cada una de las preguntas. Cada respuesta tiene una puntuación. Después de rellenar cada componente sume los puntos de las diferentes respuestas que haya seleccionad para obtener un subtotal, la evaluación no debería ser mayor a 30 minutos.

1.1. ¿Qué facilidad hay en el centro para acceder a desinfectantes de las manos a base de alcohol? (Elija una respuesta)

- a. No los hay
- b. Los hay, pero no se ha demostrado su eficacia y tolerabilidad
- c. Los hay solo en algunas salas o con interrupciones del suministro (con eficacia y tolerabilidad demostradas)
- d. Los hay continuamente en todo el centro y en el lugar de prestación de la asistencia en la mayoría de las salas (con eficacia y tolerabilidad demostradas)
- e. Los hay continuamente en todo el centro y en todos los lugares de prestación de la asistencia (con eficacia y tolerabilidad demostradas).

1.2. ¿Cuál es la relación lavabos: camas? (Elija una respuesta)

- a. Menos de 1:10
- b. Al menos 1:10 en la mayoría de las salas.
- c. Al menos 1:10 en todo el centro y 1:1 en las salas de aislamiento y las unidades de cuidados intensivos

1.3. ¿Hay un suministro continuo de agua corriente limpia?

- a. Si
- b. No

1.4. ¿Hay jabón en todos los lavabos?

- a. Si
- b. No

1.5. ¿Hay toallas de un solo uso en todos los lavabos?

- a. Si
- b. No

1.6. ¿Hay un presupuesto específico/ disponible para la adquisición continua de productos para la higiene de manos (por ejemplo, soluciones a base de alcohol para desinfectantes de manos)?

- a. Si
- b. No

Fuente: OMS (2010). **Disponible en**

https://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_es.pdf?ua=1

Instrumento N°2:

FORMATO DE OBSERVACIÓN DE LOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Introducción:

El instrumento diseñado para la observación y evaluación de las actividades en higiene de manos consta de dos partes complementarias: un encabezado y una tabla. En el encabezado encuentra los datos de identificación de la institución donde se está realizando la observación y en la tabla se encuentra el formato para el ingreso de los resultados de las observaciones realizadas.

Instrucciones:

- ✓ El observador siempre debe establecer una relación entre la observación de la acción de lavado de manos y una oportunidad contada. La acción puede ser negativa (omitida) o positiva (realizada). En el momento que el observador identifica una indicación, se cuenta como una oportunidad en la cual debería haber una acción positiva o negativa.
- ✓ La cronología de eventos puede ser variable: la indicación puede preceder (después de exposición a fluidos corporales, después de tocar un paciente o después de tocar lo que está alrededor del paciente) o seguir (antes de tocar un paciente o antes de una tarea aséptica o limpia) la acción de higiene de manos.
- ✓ El observador no debe registrar indicaciones de higiene de manos que resultan de acciones habituales o inconscientes por parte del trabajador de salud durante sus actividades, tales como ajustar unas gafas o ajustar un mechón de cabello. El hecho de que sean inconscientes significa que no pueden ser registradas como indicación de higiene de manos. Una excepción, que si debe contarse, es cuando una acción habitual lleva a la interrupción de un procedimiento estéril.

- ✓ Cada columna es independiente, así que la cronología de los datos recolectados es diferente en cada una de ellas, cuando exista una gran cantidad de trabajadores en un mismo espacio la observación debe limitarse a no más de tres trabajadores simultáneos.

- ✓ El tiempo de cada sesión de observación será de 10 minutos, en el encabezado de la hoja se colocará la hora de inicio y la hora en la que finaliza el periodo de observación. Cada formato de observación estará determinado para 1 enfermera, teniendo que ser valorada en 5 oportunidades indistintamente, para obtener como muestra final 200 observaciones (40 enfermeras) en el servicio de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

FORMATO DE OBSERVACIÓN DE LOS 5 MOMENTOS DE HIGIENE DEMANOS

Fecha: ___/___/___ Área: _____ Código del observado: ___ H. de inicio: ___ H. de Término: ___

O P O R T U N I D A D	Indicación		Acción del operador
		Primer momento: Antes del contacto con el paciente.	<input type="checkbox"/> Con alcohol gel
		Segundo momento: Antes de una tarea aséptica	
		Tercer Momento: Después con el contacto con fluidos corporales	<input type="checkbox"/> Con agua y jabón
		Cuarto Momento: Después con el contacto con el paciente	
		Quinto Momento: Después del entorno con el paciente	<input type="checkbox"/> Omisión de la oportunidad

O P O R T U N I D A D	Indicación		Acción del operador
		Primer momento: Antes del contacto con el paciente.	<input type="checkbox"/> Con alcohol gel
		Segundo momento: Antes de una tarea aséptica	
		Tercer Momento: Después con el contacto con fluidos corporales	<input type="checkbox"/> Con agua y jabón
		Cuarto Momento: Después con el contacto con el paciente	
		Quinto Momento: Después del entorno con el paciente	<input type="checkbox"/> Omisión de la oportunidad

O P O R T U N I D A D	Indicación		Acción del operador
		Primer momento: Antes del contacto con el paciente.	<input type="checkbox"/> Con alcohol gel
		Segundo momento: Antes de una tarea aséptica	
		Tercer Momento: Después con el contacto con fluidos corporales	<input type="checkbox"/> Con agua y jabón
		Cuarto Momento: Después con el contacto con el paciente	
		Quinto Momento: Después del entorno con el paciente	<input type="checkbox"/> Omisión de la oportunidad

O P O R T U N I D A D	Indicación		Acción del operador
		Primer momento: Antes del contacto con el paciente.	<input type="checkbox"/> Con alcohol gel
		Segundo momento: Antes de una tarea aséptica	
		Tercer Momento: Después con el contacto con fluidos corporales	<input type="checkbox"/> Con agua y jabón
		Cuarto Momento: Después con el contacto con el paciente	
		Quinto Momento: Después del entorno con el paciente	<input type="checkbox"/> Omisión de la oportunidad

O P O R T U N I D A D	Indicación		Acción del operador
		Primer momento: Antes del contacto con el paciente.	<input type="checkbox"/> Con alcohol gel
		Segundo momento: Antes de una tarea aséptica	
		Tercer Momento: Después con el contacto con fluidos corporales	<input type="checkbox"/> Con agua y jabón
		Cuarto Momento: Después con el contacto con el paciente	
		Quinto Momento: Después del entorno con el paciente	<input type="checkbox"/> Omisión de la oportunidad

Cumplimiento de los momentos (%)	$\frac{\text{Acciones realizadas}}{\text{Oportunidades}} \times 100$
----------------------------------	--

Fuente: OMS (2009). Disponible en

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHOI>

PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instrumento N°3:

GUIA DE OBSERVACION

Tema de investigación: Conocimiento y aplicación de técnica de lavado de manos clínicode internas de enfermería del HMC mayo-junio 2019

Objetivo del instrumento: Identificar el uso de la técnica lavado de manos clínico tomadode las directrices de la OMS.

Responsable de la recolección de datos: Lic. María A. Montero Álvarez

INSTRUCCIONES: Marcar con una X debajo de la columna SI o NO según suobservación.

N°	TECNICA DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON ANTISEPTICO LIQUIDO O ESPUMA	CUMPLIMIENTO	
		SI = 1	NO =
1	Se retira las joyas de las manos		
2	Abre el grifo de agua		
3	Se moja las manos con agua.		
4	Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir la superficie de las manos.		
5	Se frota las palmas de las manos entre sí		
6	Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.		
7	Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.		
8	Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, frotándose los dedos.		
9	Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa		
10	Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
11	Se enjuaga las manos con agua.		
12	Se seca las manos con toalla de un solo uso		
13	Utilice la toalla para cerrar el grifo.		
14	Utiliza el tiempo establecido (40-60 segundos)		
15	Aplica los cinco momentos para el lavado de manos		

ANEXO C**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS NEONATALES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR-2019”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Vania Isabel De La Cruz Gutiérrez

Propósito del estudio: Determinar el cumplimiento de la guía técnica de higiene de manos de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador-2019.

Beneficios por participar: Al culminar el estudio se dará a conocer los resultados de la investigación y de acuerdo a ello se brindaran capacitaciones a fin de fortalecer sus competencias cognoscitivas y prácticas del profesional de enfermería.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Confidencialidad: La información que usted proporcione se encontrará protegida y sólo será de uso del investigador para los fines descritos.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (VANIA ISABEL DE LACRUZ GUTIERREZ) al celular 995458556, correo vaniadelacruz@hotmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma

ANEXO D: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Evaluación de la guía técnica de Higiene de manos	Tipo de variable según su naturaleza:	Proceso que permite valorar la información y contrastarla con una situación ideal, a fin de analizarla y formular juicios que permitan la toma de decisiones (Tenbrink, 2006).	Es la evaluación del cumplimiento de los requerimientos básicos, los 5 momentos del lavado de manos y aplicación de la técnica de higiene de manos que se realiza en el Hospital de emergencias Villa El Salvador conforme se establece en la guía técnica de Higiene de manos del Ministerio de Salud del Perú aprobada con RM 255-2016-MINSA.	Requerimientos básicos	¿Qué facilidad hay en el centro para acceder a desinfectantes de la manosa base de alcohol?	No aplica	0 - 40 puntos
	Escala de medición:				¿Cuál es la relación lavabos: camas?	Aplica a veces	41-80 puntos
					Ordinal	¿Hay jabón en todos los lavabos?	Aplica siempre
	¿Hay un suministro continuo de agua corriente limpia?						
					¿Hay toallas de un solo uso en todos los lavabos?		
					¿Hay un presupuesto específico/ disponible para la adquisición continua de productos para la higiene de manos (por ejemplo, soluciones a base de alcohol para desinfectantes demanos)?		

				<p>Los cinco momentos de higiene de manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Antes del contacto con el paciente. -Antes de una tarea aséptica. -Después del contacto con fluidos corporales. -Después del contacto con el paciente. -Después del contacto con el entorno del paciente. 		
				<p>Técnica de higiene de manos con agua y jabón</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Se retira las joyas de las manos -Abre el grifo de agua -Se moja las manos con agua. -Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir la superficie de las manos. 		

					<p>-Se frota las palmas de las manos entre sí.</p> <p>-Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazado los dedos y viceversa.</p> <p>-Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</p> <p>-Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, frotándose los dedos.</p> <p>- Se frota con un movimiento de rotación del pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.</p> <p>-Se enjuaga las manos con agua.</p> <p>-Se seca las manos con toalla de un solo uso.</p> <p>-Utilice la toalla para cerrar el grifo.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>-Utiliza el tiempo establecido (40 a 60 segundos)</p> <p>-Aplica los cinco momentos del lavado de manos</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

