



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES PERSONALES LOGÍSTICOS Y DE
INFRAESTRUCTURA, RELACIONADOS AL
CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS EN
ENFERMERAS DEL MINSA DE LOS DISTRITOS DE
CAYMA Y CERRO COLORADO, AREQUIPA 2016”**

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

ERIKA CAYLLAHUA CABANA

Asesor Principal : Mg Ana Maria Villanueva Salas

Asesor Metodológico : Dr. Ruperto Dueñas Carpio

Asesor Redacción : Dr. Juan Caverro Astete

AREQUIPA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios

Nuestro Señor Jesucristo y a la Virgen María, por darme la fortaleza y el empeño para lograr esta meta.

A mis Docentes

*Por el apoyo y enseñanza que impartieron durante el proceso
De formación profesional.*

A MIS PADRES

*Pilares fundamentales en mi vida,
Con mucho amor y cariños dedico todo mi esfuerzo
y trabajo puesto para la realización de esta tesis.*

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por ser mi guía, inspiración modelo y ejemplo más grande de amor en este mundo quien me ha cuidado y me ha dado fortaleza para continuar.

A LA INSTITUCIÓN

A la Universidad Alas Peruanas y sus docentes, por brindarme la oportunidad de ser una profesional de Enfermería.

A los enfermeros de los distritos de Cerro Colorado y Cayma,
Que constituyeron la muestra de estudio. Gracias

A MI FAMILIA

A mi PADRE Jorge Cayllahua Carpio y mi MADRE Lupe Cabana
Zapana, quienes
Siempre me dieron su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado
y llevado hasta donde estoy ahora.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016. Bajo en enfoque de autocuidado de Dorotea Orem y de Imonege King. Quien plantea que la información sanitaria es útil y oportuna, presta cuidados y previene enfermedades.

La muestra fue no probabilística censal de 67 enfermeros que laboran en el MINSA en los establecimientos del primer nivel de atención de Cerro Colorado y Cayma quienes reunieron los criterios de inclusión y exclusión, es un estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal retrospectivo, para la variable X se utilizó un cuestionario validado a juicio de expertos y para la variable Y se aplicó un cuestionario tipo Liker. Se utilizaron pruebas estadísticas de frecuencias porcentajes y Chi cuadrado para determinar la relación entre variables.

Resultados: Las características como edad de los enfermeros entre 50 a 59 años, el 44,78%, Estado civil de casada el 55.22%, la mayoría de sexo femenino, condición laboral nombrada, con experiencia laboral entre 15 y 19 años de servicio. En factores personales recibieron capacitación sobre bioseguridad 97,01%, conocen los pasos del lavado de manos 95.52%, y dotación satisfacen las necesidades en un 100% y con respecto a infraestructura no existen lavatorios de 25,37% de ambientes donde laboran los profesionales. Cumple con el lavado de manos en un 88,06%. Existe relación entre los factores personales ($p = 0.0154$ (ES)), factores logísticos ($p = 0,0096$ (AS)) y no con el de infraestructura ($p = 0.6150$ (NS)) con el cumplimiento del lavado de manos

Conclusiones: existe relación entre las variables factores personales, logísticos y de infraestructura con el cumplimiento del lavado de manos $p = 0,0025$ (AS)

Palabras clave: Factor personal, factor logístico, factor de infraestructura, lavado de manos.

ABSTRACT

The study aimed to determine the factors involved in compliance with handwashing MINSA nurses in the districts of Cayma and Cerro Colorado, Arequipa 2016 .Under in self-care approach and Imonege Dorotea Orem King. Who argues that health information is timely and useful, providing care and prevents diseases.

The sample was not random census of 67 nurses working in the Ministry of Health in establishments of primary care Cerro Colorado and Cayma who met criteria for inclusion and exclusion, it is a quantitative study, correlational of crosscut retroespective for the variable X a validated the opinion of experts and variable questionnaire was used and a standard questionnaire used statistical tests .It Liker frequency percentages and Chi square to determine the relationship between variables was applied.

Results: The age of nurses 50 to 59 years, 44.78%, marital status married, mostly female, named employment status, work experience between 15 and 19 years of service, personal factors received training on biosafety 97.01%, know the steps of handwashing 95.52% in the logistics delivery frequency and staffing 97.1% meet the needs, 100% with respect to infrastructure and there are no lavatories 25.37 &% environments where they work professionals. Meets hand washing by 88, 06% .As factors: there is a relationship between personal factors (p) = 0.0154 (ES), logistical factors (p) = 0.0096 (AS) and infrastructure p) = 0.6150 (NS) compliance with handwashing

Conclusions: The relationship between personal variables, logistics and infrastructure compliance Handwashing p) = 0.0025 factors (AS)

Keywords: Personal Factor, logistical factor, factor infrastructure handwashing.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de investigación	7
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de Términos	42
2.4. Hipótesis	43
2.4.1. Hipótesis general	43
2.4.2. Hipótesis específica	43
2.5. Variables	44
2.5.1. Definición conceptual de la variable	44
2.5.2. Definición operacional de la variable	45
2.5.3. Operacionalización de la variable	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	46

3.2. Descripción del ámbito de la Investigación	47
3.3. Población y muestra	49
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	50
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	52
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	54
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	68
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTOS)	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 2	54
<i>Distribución de frecuencias sobre características personales de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016</i>	
Tabla 3	55
<i>Distribución de frecuencias sobre las características laborales de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016</i>	
Tabla 4	56
<i>Distribución de frecuencias sobre las características de los factores personales de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016</i>	
Tabla 5	58
<i>Distribución de frecuencias sobre las características de los factores logísticos de los establecimientos donde laboran los enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016</i>	
Tabla 6	59
<i>Distribución de frecuencias sobre las características de infraestructura donde laboran los enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016</i>	

Tabla 7	60
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la valoración de los factores personales, logísticos y de infraestructura donde laboran los enfermeros(as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016</i>	
Tabla 8	61
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la valoración global de los factores personales, logísticos y de infraestructura donde laboran los enfermeros(as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016</i>	
Tabla 9	62
<i>Distribución de frecuencias sobre las características personales de enfermeros(as) de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016</i>	
Tabla 10	63
<i>Distribución de frecuencias sobre la valoración global del cumplimiento del lavado de manos en enfermeros (as) del MINSA de los distritos de cayma y cerro colorado, Arequipa 2016</i>	
Tabla 11	64
<i>Contingencia de factores personales sobre el cumplimiento del lavado de manos, de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016</i>	
Tabla 12	65
<i>Contingencia de factores logísticos sobre el cumplimiento del lavado de manos, de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016</i>	

Tabla 13**66**

Contingencia de factores de infraestructura sobre el cumplimiento del lavado de manos, de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

Tabla 14**67**

Contingencia de Factores globales sobre el cumplimiento del lavado de manos en enfermeros (as) del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

Introducción

La higiene de manos, es un procedimiento muy simple, sigue siendo la medida principal para reducir la incidencia y propagación de microorganismos, lo que mejora la seguridad del paciente en los servicios de salud, más aún en el nivel de atención primaria en los servicios donde el profesional enfermero otorga sus cuidados, por lo tanto el cumplimiento de las normas de higiene de manos en el personal de salud debe realizarse de manera frecuente.

Actualmente en el MINSA se está trabajando lo concerniente a seguridad del paciente, para garantizar que los centros sanitarios reúnan las condiciones. Sin embargo algunos factores como la infraestructura es necesaria para el cumplimiento del lavado de manos, en aspecto logístico, la dotación y frecuencia de entrega de insumos complementan el procedimiento y en el factor personal las enfermeras(os) tienen el conocimiento para el cumplimiento de la práctica de lavado de manos según recomendación de la OMS para evitar la diseminación y control de infección en los centros y puestos de salud.

La variable independiente son factores, (infraestructura, logístico y personal) éstos son decisivos para determinar la relación con la práctica de lavado de manos ya que constituyen un problema de salud de gran magnitud por su implicancia en la morbilidad. Por ello se buscó dar respuesta al siguiente objetivo: Determinar los factores que intervienen en el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa. Se presenta el Capítulo I relacionado a problema de investigación, El Capítulo II, Marco teórico relacionado a factores y práctica de lavado de manos, Capítulo III, Metodología, Capítulo IV Resultados, y Capítulo V Discusión.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los trabajadores sanitarios fallan sistemáticamente en el procedimiento de la higiene de manos. Una de las justificaciones más comunes es el tiempo que requiere esta maniobra, la sobrecarga de trabajo, por desconocimiento, la insuficiente disponibilidad de espacios cómodos para la higiene de manos, la intolerancia a productos utilizados, escasa voluntad y el mal empleo del guante creyendo muchas veces que este reemplaza el lavado de manos. (1)

En los factores logísticos, en las condiciones de estructuras apropiadas, estimar los riesgos, establecer prioridades y tener en cuenta los recursos disponibles, entrega de insumos oportunos, prácticas en la prevención y control de infecciones y la existencia de profesionales específicamente formados representan las condiciones fundamentales para el cumplimiento de la higiene de las manos y la protección frente a los microorganismos multirresistentes. Por ello se plantea investigar el tema, ya que su cumplimiento del lavado de manos implica autocuidado, bienestar del profesional y del paciente, disminución de la morbilidad por estas causas, y cuidado del medio ambiente. Aspectos que se han observado durante la formación profesional. (46)

En cuanto a los factores de infraestructura con respecto a la ubicación de lavatorios se ha observado que en muchas instituciones de salud de nuestro país no cuentan aún con suficientes lavatorios, o tienen mala ubicación de los mismos.

La prevalencia de lavado de manos en hospitales es aceptable; sin embargo, la calidad es pobre. La falta de insumos y desconocer que existe un comité de infecciones, está asociado al incumplimiento de lavado de manos (2)

El lavado de manos con jabón, es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo. (2)

A nivel mundial se ha reportado que más de 1,4 millones de personas han contraído una infección en centros de atención hospitalaria, por lo que se insiste que el lavado de manos con agua y jabón es el método más eficaz y más barato para prevenir muchas enfermedades infecciosas. (3)

El lavado de manos constituye la piedra angular en la prevención de las infecciones hospitalarias como método de evidencia probada.(8) Esta higiene es considerada como la principal medida necesaria para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). Aunque la higiene de manos es una acción sencilla, la falta de cumplimiento entre los profesionales de la salud sigue constituyendo un problema a escala mundial. Los principios básicos del control de las infecciones y de la higiene de las manos son idénticos en todos los ámbitos sanitarios del mundo. Sin embargo, la asistencia ambulatoria plantea algunos retos específicos relacionados con la aplicación del modelo de “Los cinco momentos para la higiene de las manos “. (4)

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies). (6)

El lavado de manos constituye la piedra angular en la prevención de las infecciones hospitalarias como método de evidencia probada. (8) Esta higiene es considerada como la principal medida necesaria para reducir las

infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). Aunque la higiene de manos es una acción sencilla, la falta de cumplimiento entre los profesionales de la salud sigue constituyendo un problema a escala mundial.(4)

La estrategia recomendada por la OMS sobre los cinco momentos de lavado de manos, mostró que el cumplimiento general a las medidas de higiene de manos aumentó de 51,0% antes de la intervención a 67,2% después. El cumplimiento se asoció de forma independiente al ingreso nacional bruto per cápita, con un mayor efecto de la intervención en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de altos ingresos. Los conocimientos de los profesionales sanitarios de trabajo mejoró en todos los servicios con un aumento en el promedio de 18,7 a 24,7 después de las sesiones educativas.(5)

En México en un hospital sobre grados de cumplimiento en la implementación de la técnica para el lavado de manos. Donde cuentan con los recursos y materiales disponibles para realizar una buena técnica en el lavado de manos para prevenir las infecciones intrahospitalarias. Se obtuvo que existe una tendencia de los trabajadores de la salud a subestimar los beneficios del lavado de manos en la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, la frecuencia con que se realiza es menor a lo que se requiere y su cumplimiento no rebasa al 40% de personal. (7)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Qué factores personales, logísticos y de infraestructura intervienen en el cumplimiento de lavado de manos de enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuáles son los factores personales, logísticos y de infraestructura presentes en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016?

- b. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado?

- c. ¿Cuál es la relación entre los factores personales con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado?

- d. ¿Cuál es la relación entre los factores logísticos con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado?

- e. ¿Cuál es la relacionan entre los factores de infraestructura con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores que intervienen en el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Identificar los factores personales, logísticos y de infraestructura presentes en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.
- b. Determinar el nivel cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.
- c. Identificar la relación entre los factores personales con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.
- d. Identificar la relación entre los factores logísticos con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.
- e. Identificar la relación entre los factores de infraestructura con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La transferencia de microorganismos por las manos del personal de salud ha sido identificada como el factor más importante en la transmisión de las infecciones. Las mismas pueden evitarse con un buen lavado de manos, se considera en general el procedimiento aislado más importante para su prevención. (8)

Es pertinente a la profesión de enfermería ya que la prestación de calidad con un adecuado y correcto lavado de manos permite evitar infecciones cruzadas tanto para el profesional y el paciente, y para una baja morbilidad

causada por los agentes que se encuentran en las manos que refuerza el autocuidado, con base científica.

Es útil porque permitirá implementar un conjunto de herramientas promocionales para contribuir a la mejora de las prácticas de higiene de manos, en base a la investigación.

Es trascendente porque los resultados conformarán una base científica, la que servirá como una línea de investigación para los profesionales de la salud.

El aporte científico radica en que el estudio tiene un enfoque relacionado a factores personales, logísticos y de infraestructura de la institución lo que incrementará un aporte en la ciencia de enfermería.

La relevancia, está dada, por los profesionales de la salud y entre ellos enfermería que es una profesión que trabaja con el aspecto preventivo y promocional en el marco de la salud familiar y comunitaria para un entorno saludable donde la primera medida es el lavado de manos.

En lo personal. Se desea obtener el título de Licenciada en Enfermería aplicando el método científico.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio solo es aplicable a la población comprendida en la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

ESCALERA, DE L. (2008) Conocimiento y prácticas del auxiliar de enfermería en el lavado de manos medico en el servicio de intensivo del hospital nacional de San Benito Peten, Guatemala.

El presente estudio de investigación se realizo en la Unidad de Cuidados intensivos de Hospital de San Benito, Peten de Enero a Mayo del año 2008. La muestra se constituyo por diez auxiliares de enfermería, los objetivos fueron encaminados a identificar conocimientos y prácticas que tiene el personal auxiliares de enfermería que labora en el mencionado servicio de Cuidados Intensivos. Para lograr alcanzar los objetivos propuestos, fue necesario realizar una revisión bibliográfica sobre diferentes autores y consultas a través de internet en el tema del Lavado de Manos Medico, el cual es de suma importancia para evitar la diseminación de microorganismos, que con la aplicación de la técnica del lavado de manos Medico se puede evitar la contaminación, Este estudio fue descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo donde se describan los conocimientos del lavado de Manos Medico así como la observación directa de la puesta en la práctica de los conocimientos teóricos del tena en jornadas laborales de los auxiliares de enfermería. La información fue recolectada en una reunión de trabajo organizada, aplicándose la

estadística descriptiva para el análisis de los datos, elaborando al final cuadros y graficas, Se observo que el Servicio de Cuidados Intensivos no cuenta con una lavamanos específicos para poder aplicar la técnica correcta del Lavado de manos Medico. El instrumento de medición consto de nueve preguntas con respuestas abiertas y una lista de verificación elaborado por la investigadora, quien realizo una prueba piloto en la misma institución y en el servicio de hospitalización de Adultos, donde el personal auxiliar de enfermería posee las mismas características de los sujetos de estudio.

APARICIO, N. (2014) Higiene de las manos del personal médico y de enfermería del departamento de pediatría y puericultura del hospital universitario Dr. "Ángel Larralde". Valencia, España.

Objetivo General: evaluar la higiene de las manos del personal médico y de enfermería del departamento de pediatría y puericultura del hospital universitario Dr. "Ángel Larralde Metodología: estudio de tipo descriptivo, no experimental de tipo transversal, la población fue el personal médico (28) y de enfermería (66) total 94 profesionales que labora en las áreas pediátricas del Hospital Dr. "Ángel Larralde". La muestra fue probabilística y circunstancial. Se utilizó como técnica de recolección de información la entrevista estructurada, usando un guion de entrevista, asimismo se utilizó la observación directa cuyo instrumento se correspondió a una lista de cotejo; todo se realizó a partir del procesador estadístico Statgraphics Plus 5,1; adoptándose como nivel de significancia estadística p valores inferiores a 0,05.

Resultados: el grupo etario que predominó fue el de 25 a 34 años con un 58,51%. En cuanto al sexo predominó el femenino con un 88,30%. Un 76,60% del personal de salud entrevistado no considera que las cuestiones teóricas sean una razón para no cumplir con la norma del lavado de manos. Mientras que un 52,13% afirmó que conoce los cinco momentos para la higiene de las manos indicados por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, un 47,87% no los conoce. En cuanto al momento de la observación se tiene que un 40,30% fueron

observados antes de inicio de atención médica al paciente (momento uno) siendo el momento más referido por el personal médico. En un 65,67% predominó la no realización de ningún tipo de higiene y la utilización de guantes.

Conclusiones: un porcentaje mayoritario del personal entrevistado afirmó que higieniza sus manos sin embargo en el momento de realizar la observación directa al personal de salud incluido en el estudio, predominó la no realización de ningún tipo de higiene. Palabras clave: Infecciones asociadas al cuidado.(8)

RAMOS, S. (2011). "Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, en el período Enero 2010 a Enero 2011" Honduras.

Objetivo: Describir cual es la práctica del lavado de manos del personal del Hospital Aníbal Murillo ,Ollanchito, Yoro, durante el periodo septiembre a diciembre del 2010 – es un estudio no experimental con Pre y post evaluación la muestra fue, todo el personal del servicio de gineco-pediatría del hospital conformado por, 17 trabajadores :2 médicos , un médico especialista, 2 médicos en servicio social,3 enfermeras, 1 técnico de laboratorio ,1 técnico en Rayos X,6 auxiliares, 1 médico especialista,1 trabajador de apoyo.

Pre intervención al evaluar la tasa de cumplimiento de higiene de manos en el momento correspondiente a la pre-intervención, se encontró que el personal del Grupo Médico fue expuesto a 40 oportunidades de lavarse las manos antes de tocar al paciente ya sea con agua y jabón o con alcohol gel y que el número de acciones de cumplimiento en el lavado de manos fue de 14 ocasiones, lo cual reflejó una tasa de cumplimiento de 35,0%. El Grupo Enfermería y el Grupo Auxiliar de Enfermería se observó expuesto cada uno a 40 oportunidades de lavarse las manos, encontrando una tasa de cumplimiento de 30,0% (12) y de 20,0% (8), respectivamente.

El resto del personal mostró una tasa de cumplimiento del 20,0% (40 oportunidades de lavarse las manos y ocho acciones de cumplimiento).

El Grupo Enfermería y el Grupo Auxiliar de Enfermería se observó expuesto cada uno a 40 oportunidades de lavarse las manos, encontrando una tasa de cumplimiento de 40,0% (16) y de 32,5% (13), respectivamente. El resto del personal mostró una tasa de cumplimiento del 55,0% (40 oportunidades de lavarse las manos y 22 acciones de cumplimiento. (9)

ALVARES, M. y Benavides, D.(2013) “Aplicación de normas de bioseguridad en el cuidado de Enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador”.

Objetivo: la presente investigación pretende evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología. Materiales y métodos su abordaje fue cuantitativo, descriptivo, ya que permitió el análisis estadístico de la información obtenida a través de la observación y encuesta que se realizó al personal de infectología, el estudio incluyó a todo el personal de enfermería compuesto por 45 personas, de ellas siete no participaron en la investigación.

Resultados: el predominio del lavado de manos al ingresar, al salir del área previo y luego de atender a los pacientes cumple la licenciada, lo contrario sucede en el caso del personal auxiliar e internas de enfermería, cuya aplicabilidad de la norma es inferior a lo esperado. Todo el personal de enfermería clasifica los desechos en contaminados y comunes, no realiza la descontaminación de las agujas y jeringuillas con la solución de cloro al 0,5%, pero si depositan los corto punzantes en el recipiente adecuado. El uso de guantes en el manejo de pacientes contaminados y secreciones es utilizado por todo el personal de enfermería. Conclusión: el personal de enfermería no aplica las normas de bioseguridad dentro del área de infectología, empezando por la aplicación de la técnica adecuada del lavado de manos, la limpieza diaria de la unidad del paciente. El uso de barreras utilizadas en el área. (11)

COELHO, M y Cols. (2011) “Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo “Brasil”.

Es un estudio descriptivo de carácter cuantitativo que tuvo un enfoque destinado a analizar la frecuencia de lavado de manos por las enfermeras en un Hospital de la Universidad ubicado en la ciudad de Niteroi en el estado de Río de Janeiro, Brasil. Se inició el estudio utilizando como una herramienta para la recogida de datos un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas acerca de la práctica de lavarse las manos. La muestra fue de 50 enfermeras, escogidas en forma aleatoria. En el análisis de los datos se determinó que 78% de los profesionales son mujeres. Con respecto a la edad, la mayor frecuencia se produjo en el grupo de 26 a 45 años con 60%.

Entre las categorías profesionales, 36% son enfermeras, 58% técnicos de enfermería y 6% auxiliares de enfermería. Con respecto a la formación o actualización en el ámbito de la infección hospitalaria, se encontró que 48% de los profesionales no lo han hecho. Sobre el lavado de manos, 98% respondió que lo hacen desde el principio hasta el final de la jornada, 96% entre uno u otro procedimiento y 86% después de la retirada de guantes. Entre los productos utilizados, se observó gran adhesión a agua y jabón, práctica citada por 92% de los profesionales, seguida por el alcohol en gel (44%). Sin embargo, cuando se cuestionó acerca de cómo realizar la higiene, solo 26% de los profesionales la describen y de manera sucinta. Después de la elaboración de esta investigación, se pudo concluir que, aunque los profesionales saben la importancia de lavarse las manos y dicen realizar con frecuencia la atención de los pacientes, para llevar a cabo efectivamente la técnica, se muestran con una baja adhesión, indicando la necesidad de una mayor participación en la formación y actualización sobre el tema. (12)

2.1.2. A Nivel Nacional

MAYORCA, A. (2003) "Relación entre los niveles de conocimientos y las actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto" Tarma-2003.

Para obtener respuesta a la pregunta de investigación se planteó como objetivo general: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad.

Se utilizó el método descriptivo correlacional cuantitativo en una población total de 40 profesionales en salud de ambos sexos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, con los instrumentos Escala Lickert y cuestionario; para su análisis e interpretación se empleó el marco teórico en un contexto general.

Los resultados de la investigación con respecto a la relación que existe entre el nivel del conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad no es significativa según el análisis y validación de la prueba Chi cuadrada, p mayor 0,05 con un g.l. =2 lo que significa que para lograr una **Actitud Favorable**, además de poseer los conocimientos indispensables es urgente realizar una profunda reflexión y revisión de nuestra practica para corregir o mejorar las condiciones en las que se cumplen las funciones, también es necesario motivar e incentivar al cumplimiento de las medidas de bioseguridad y crear consciencia y prevención de las infecciones intrahospitalarias de riesgo profesional ya que son los que brinda atención al usuario en forma continua y permanente las 24 horas del día. (13)

2.1.3. A Nivel Local

No se evidencian estudios.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Teorías de Enfermería

A. Modelo de Imonege King. “Teoría del Logro de Objetivos” (14)

A lo largo de su carrera profesional ha ocupado diferentes puestos: docencia, coordinadora y enfermera.

Propone un marco conceptual de sistemas abiertos como base para su teoría.

Unió los conceptos esenciales para la comprensión de la enfermería. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo.

a. Crítica Interna: Metaparadigma

- **Persona**

Ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo.

Tiene correcto autoconocimiento, participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud y acepta o rechaza el cuidado de salud.

Tiene tres necesidades de salud fundamentales:

- Información sanitaria útil y oportuna.
- Cuidados para prevenir enfermedades.
- Ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas

- **Salud**

Es un ciclo dinámico del ciclo vital. La enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima.

- **Entorno**

Utiliza los términos ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos permiten el intercambio de materia, energía e información.

- **Enfermería**

Su objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado.

Como:

- Promueve, mantiene y restaura la salud,
- Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social.
- Planifica, aplica y evalúa los cuidados enfermeros.
- Anima a la enfermera y al cliente a compartir información sobre sus percepciones
- Utiliza un enfoque orientado hacia una meta
- Aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

b. Crítica Externa

- **Epistemología**

Sigue un modelo inductivo intenta definirlo desde la teoría del logro de metas, que se basa en los conceptos de sistemas personales e interpersonales, entre ellos interacción,

percepción, comunicación, rol de transacción, estrés, crecimiento y desarrollo, tiempo y espacio.

La enfermería, es el estudio de las conductas y del comportamiento, con el objetivo de ayudar a los individuos a mantener su salud, para que puedan desempeñar sus roles sociales

B. “Teoría del Autocuidado Dorotea Orem” (15)

El proceso de enfermería, propuesto por Orem, es un método que busca determinar las deficiencias de autocuidado, así como el papel que el enfermero (o la persona) irá a desempeñar para suplir las exigencias necesarias para la satisfacción del autocuidado Orem desarrolló su teoría dividida en:

Teoría del autocuidado.

Teoría del déficit del autocuidado.

Teoría de los sistemas de enfermería.

a. Teoría del Autocuidado

Se refiere al autocuidado a las demandas terapéuticas y a los requisitos para el mismo. El autocuidado, es definido como la práctica de actividades ejercidas por el individuo para su beneficio, buscando la manutención de la vida, de la salud y del bienestar. Cuando el individuo tiene habilidades y condiciones para atender sus necesidades, estará apto para el autocuidado, siendo esa habilidad adquirida a través del aprendizaje e influenciada por la edad, experiencias de vida, cultura, creencias, educación, entre otros factores. Las demandas terapéuticas son clasificadas en:

- **Requisitos de Autocuidado Universales**, que buscan mantener la vida, la estructura y el funcionamiento del ser humano.
- **Requisitos de Autocuidado del Desarrollo**, ofrecen las condiciones necesarias para que los cambios que ocurren a lo largo de los ciclos de la vida, permitan adaptarse en el desarrollo del individuo; los desvíos de salud son las necesidades de autocuidado que se manifiestan en la presencia de enfermedades, incapacidades y tratamientos necesarios para el restablecimiento de la salud de la persona.

b. Teoría del Déficit de Autocuidado

Las acciones necesarias para la manutención de la vida y la promoción de la salud y bienestar son denominadas demanda del autocuidado terapéutico. Sin embargo, cuando en estas acciones es mayor surge un déficit del autocuidado. Los individuos sometidos a estas limitaciones o relacionada a causa a salud con ella no pueden asumir el autocuidado o su cuidado dependiente, es aquí donde se determina cuando y porque se necesita de la intervención de la enfermera.

c. Teoría de Sistemas de Enfermería

- **Sistema de enfermería totalmente compensatorio**, la capacidad para el autocuidado está limitada o ausente, aquí el enfermero debe tomar decisiones y desarrollar acciones que satisfagan los requisitos de autocuidado.
- **Sistema de enfermería parcialmente compensatorio**, las acciones son realizadas tanto por la enfermera como por el individuo que necesita de ellas, habiendo alternancia en la

realización del autocuidado, dependiendo de sus limitaciones, habilidades y conocimientos del paciente.

- **Sistema de enfermería de apoyo – educación**, cuando la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar sus actividades de autocuidado, pero no podría hacer sin esta ayuda en donde la enfermera regula el ejercicio y desarrollo de actividades de autocuidado y el paciente cumpla con el su autocuidado.

D. Naturaleza del Autocuidado

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

El autocuidado, es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado, es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para

comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

a. Conceptos según la Teoría

- **Concepto de Persona**

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de tomar acciones predeterminadas que le afecten a él mismo y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar su autocuidado. Es una persona con capacidad para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

- **Concepto de Salud**

Es un estado que significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona.

El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan su integridad física, estructural y de desarrollo.

- **Concepto de Enfermería**

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, y de acuerdo a sus incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen el cómo ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de su autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. La enfermera actúa cuando el individuo, por sí mismo no puede cumplir sus necesidades. Dorothea Orem propone, en relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a los cuidados que debe realizar.

- **Conceptos de Entorno**

Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona.

También es necesario aclarar los siguientes conceptos, abarcados en la teoría de Orem:

- **Necesidades de Autocuidado Terapéutico**

El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en un tiempo determinada, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona.

- **Actividad de Autocuidado**

Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

- **La Relación Enfermero-Paciente-Familia**

Representa para Orem, el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, donde se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente.

Esta relación se ve también en la guía de planificación de la enfermera según Orem, que dice:

- **Información previa**, se debe consultar al paciente y a la familia sobre el estado de salud del mismo y las condiciones culturales. A su vez Identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos.
- **Valoración**: evaluar el desarrollo del paciente y su familia, que se analizará las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia (acerca del tratamiento).

- **Planificación:** planificar los cuidados de enfermería, dirigidos a superar el déficit de autocuidado del paciente y aquellos problemas con que puede encontrarse la familia. La enfermera deberá apoyar la toma de decisiones del paciente y su familia.

Relación de la investigación con la teoría de enfermería

La teoría se relaciona con el trabajo de investigación ya que la higiene de manos cumple con dos propósitos fundamentales: el autocuidado del trabajador de salud en este caso del enfermero la de proteger al paciente y mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los establecimientos de salud y algo fundamental como el del cumplimiento de funciones específicas como lo promueve King , quien indica que los conocimientos adecuados conducen al enfermero a realizar una buena práctica para evitar las Infecciones en los servicios de salud existen desde hace muchos años y se presentan en todos los centros de salud de todos los lugares independientemente de la complejidad, infraestructura de desarrollo y nivel socio-económico cultural. Las que pueden afectar a las personas que asisten a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, independientemente del motivo por el cual acudieron inicialmente.

2.2.2. Factores

Se usa para dirigirse a un elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado.

A. Factores Personales

a. Capacitación

El conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo para poder desarrollar la percepción de riesgo necesario para proteger su salud, la realizan también los trabajadores de la salud que precisan conocer e incorporar a sus prácticas profesionales, las medidas de prevención establecidas en los diferentes puestos laborales con el objetivo de preservar su salud y contribuir a proteger la del paciente. (16)

Los Profesionales de Salud del ámbito ambulatorio, especialmente los que están en contacto directo con el paciente, requieren formación continuada sobre la importancia de la higiene de las manos, el modelo de “Los cinco momentos para la higiene de las manos”, las técnicas correctas para el lavado y la fricción de las manos. (16)

b. Número de Profesionales por Turno

La cantidad de enfermeros y enfermeras frente a las enfermedades y las causas que provocan una desventaja. En ese contexto, adquieren también relevancia los recursos humanos en salud, sector desfavorecido por las reformas sectoriales, que han provocado consecuencias negativas en el avance de la atención de la salud.

La demanda de cuidados de salud y de enfermeras y enfermeros sigue creciendo, mientras que la oferta de este recurso humano disponible, disminuye en países desarrollados y en vías de desarrollo. (17)

c. Carga Laboral de Enfermeras

La evaluación de la carga de trabajo del personal de enfermería ha sido siempre un tema de habitual polémica, matizada por elementos subjetivos y objetivos. (37) Han existido intentos de estratificar de

forma cuantificable dicho problema. La principal responsabilidad de la enfermera o enfermero es el cuidado de las personas, familias, grupos, comunidades y la sociedad en continua interacción; sin embargo, la lucha entre la cantidad de enfermedades que afectan al ser humano, no se da en igual proporción con respecto a la cantidad de seres que luchan contra esos males. (17)

Hay que tener en cuenta que la sobrecarga laboral en enfermería está dada por la cantidad de pacientes que se tenga por enfermera, por la cantidad de personal, por las actividades y procedimientos que se realizan a los pacientes.

Las instituciones hospitalarias a nivel nacional no han tomado conciencia de lo anterior, por el contrario, se ha identificado que para disminuir costos prefieren no contratar personal suficiente aumentando así la sobrecarga laboral incrementando las infecciones cruzadas y por consiguiente la multirresistencia de los diferentes agentes patógenos.

d. Creencia de no Enfermar

Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen un buen estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso. Las personas que vivían en hogares de ingresos más bajos tenían una tendencia cuatro veces mayor a describir su salud como regular o malas que aquellos que vivían en hogares con ingresos más altos. (18)

B. Logística

Logística: proceso de proyectar, implementar y controlar un flujo de materia prima, inventario en proceso, productos terminados e información relacionada desde el punto de origen hasta el punto de

consumo de una forma eficiente y lo más económica posible con el propósito de cumplir con los requerimientos del cliente final.

La logística tiene muchos significados, uno de ellos, es la encargada de la distribución eficiente de los productos de una determinada empresa con un menor costo y un excelente servicio al cliente. (46)

Por lo tanto la logística busca gerenciar estratégicamente la adquisición, el movimiento, el almacenamiento de productos y el control de inventarios, así como todo el flujo de información asociado, a través de los cuales la organización y su canal de distribución se encauzan de modo tal que la rentabilidad presente y futura de la empresa es maximizada en términos de costos y efectividad.

La logística determina y coordina en forma óptima el producto correcto, el cliente correcto, el lugar correcto y el tiempo correcto. Si asumimos que el rol del mercadeo es estimular la demanda, el rol de la logística será precisamente satisfacerla.

La logística no es por lo tanto una actividad funcional sino un modelo, un marco referencial; no es una función operacional, sino un mecanismo de planificación; es una manera de pensar que permitirá incluso reducir la incertidumbre en un futuro desconocido.

Las actividades claves son las siguientes:

- Servicio al cliente.
- Transporte.
- Gestión de Inventarios.
- Procesamiento de pedidos.

a. Dotación de Insumos

Es la entrega de material o insumo médico: sustancia, artículo o material empleado para el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades que para su uso no requieren de fuentes de energía. (38)

En la investigación se refiere a la entrega de insumos como jabón y papel toalla, y/o toalla a los consultorios y ambientes, en los que la enfermera se desempeña. (20)

b. Frecuencia de Entrega

La frecuencia de entrega y/o reposición de insumos se realiza de acuerdo a los tipos de insumos requeridos. Para el caso de los insumos de consumo, es necesario contar siempre con un stock disponible de insumos. Se sugiere que el establecimiento defina la periodicidad en que serán entregados los insumos, pudiendo ser ésta cada vez que sea requerida, diariamente, semanalmente u otra opción válida para el establecimiento. Ya sea por semana, mes u otro período de tiempo. (20)

c. Cantidad Suficiente de Agua

El agua es un líquido incoloro, inodoro e insípido, cuya molécula está compuesta por dos átomos de hidrogeno y uno de oxígeno, constituye gran parte del volumen de la tierra y existe en todos los seres vivos, el agua potable es aquella que se utiliza para beber y la que se utiliza en centros y puestos de salud. (39)

Las Instalaciones de agua potable deben ser diseñadas y construidas de modo que preserven la potabilidad del agua destinada al consumo humano y que garanticen su suministro las

normas especifican que para los consultorios externos es de 500 litros por día (39).

Es la cantidad necesaria que servirá para realizar el correcto uso de los insumos para el lavado de manos como jabón en litros y papel toalla en paquetes, se recomienda proyectar su uso hasta la próxima vez que se realice una adquisición de insumos; para su proyección se puede utilizar una técnica de promedio simple, utilizando el consumo promedio del último periodo de cada insumo como proyección del próximo. (45)

C. Infraestructura

La arquitectura de un establecimiento de salud estatal y/o privado es la edificación o serie de edificaciones dedicadas a prestar una determinada forma de asistencia sanitaria. Cuando se proyecta un edificio sanitario se debe tener en cuenta los aspectos y normas técnicas para la construcción de los servicios de salud. (22)

Hasta el presente siglo se puede decir que la arquitectura siempre ha caminado delante de la medicina en lo que a desarrollo tecnológico se refiere. Hoy en día sucede todo lo contrario, ya que los elementos arquitectónicos se ajustan a los avances de la medicina, se pliegan a sus exigencias y no siempre responden con la certeza y seguridad que se les debiera exigir. (21)

Los estudios indican que la frecuencia del LM o del lavado antiséptico de manos del personal se ve afectada por la accesibilidad de las instalaciones. En ciertas instalaciones sanitarias, solamente hay un lavatorio disponible por cada habitación para varios pacientes, o bien los lavatorios están situados lejos de la puerta de la habitación, lo que puede desalentar al personal a lavarse las manos al salir de la misma.

Es importante conocer que se está proyectando un edificio público dedicado fundamentalmente a la asistencia de personas que no siempre estarán en las mejores condiciones de salud. (17)

Es importante pensar que quizás se sacrifique criterios estéticos personales y vicios arquitectónicos en aras de conseguir una perfecta adecuación entre los aspectos técnicos y organizativos. Tener en cuenta que cada función exige su propio espacio, y este espacio puede estar tan determinado que no dé lugar a concesiones que no sean las puramente funcionales.

Los problemas de luz, ventilación, temperatura, grado de humedad, deben ser resueltos de tal forma que el trabajo no resulte pesado y la fatiga no perjudique el rendimiento total del personal facultativo. La luz, la armonía de espacios, la limpieza, y en general la calidad ambiental predispone favorablemente al personal, a los enfermos y a sus acompañantes. La ergonomía, la asepsia e higiene deben asimismo estar presentes en todas las decisiones de proyecto. (34)

2.2.3. Consultorios en Medicina Preventiva (23)

a. Definición del Área clínica

Esta área considera todos los ambientes destinados a la atención del paciente, debe estar protegida de la circulación de personas ajenas a las actividades que se realizan en esta área. Es el ambiente que realiza actividades enfocadas a la educación para la salud, examen clínico a personas aparentemente sanas y para la detección de enfermedades, por los distintos profesionales de salud.(22)

b. El Área Mínima

Para este consultorio y/o unidad de consulta externa no será menor de 12,00 m. lo que permitirá que se utilicen en dos sectores; uno para consulta y otro para examen y tratamiento.

c. Servicios Higiénicos

Los servicios higiénicos se deben considerar, uno para varones y uno para mujeres los que deben tener un inodoro y un lavatorio.

d. Lavatorios en Consultorio

Deben existir lavatorios en los ambientes donde se atiende a los pacientes, el que contribuirá a la bioseguridad del paciente y el equipo de salud. Las Instalaciones de agua potable deben ser diseñadas y construidas de modo que preserven la potabilidad del agua destinada al consumo humano y que garanticen su suministro. (22)

Es esencial que los centros sanitarios revisen periódicamente la infraestructura ya establecida para garantizar que las instalaciones para la higiene de las manos reúnen las condiciones requeridas en todo momento. (17)

e. Abastecimiento de Agua

Se efectuará a través de la red pública; cuando el abastecimiento público no se encuentre en condiciones de prestar servicio adecuado, ya sea en cantidad o calidad, se permitirá el uso de abastecimiento de agua privada, siempre que, tanto la fuente como el tratamiento de potabilización sean satisfactorios. La dotación de agua a considerarse, de acuerdo con el reglamento de construcciones para locales hospitalarios se calculará de acuerdo al número de camas. (17)

2.2.3. Cumplimiento de Lavado de Manos (25)

El cumplimiento del lavado de manos entre los trabajadores de la salud, es la higiene de manos como principal medida cuya eficacia para

prevenir la Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y difundir la resistencia antimicrobiana ha sido demostrada. Sin embargo, se ha demostrado que los Trabajadores de la Salud tienen dificultades para cumplir con las indicaciones sobre la higiene de manos a diferentes niveles. Tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo se han suministrado índices de cumplimiento insuficiente o muy bajo.

a. Fisiología de la Piel Normal (26)

La piel actúa como un órgano de defensa evitando por un lado, la pérdida de agua, electrolitos y otros constituyentes corporales, y por otro lado, bloqueando la penetración de moléculas indeseables o nocivas desde el medio ambiente. Esta barrera física, unida a la presencia de microbios en la superficie cutánea, son los mecanismos de protección más importantes. La piel está compuesta de tres capas, la epidermis (50-100 micras), la dermis (1-2 mm) y la hipodermis (1-2 mm).

La barrera para la absorción percutánea se encuentra en la capa más superficial de la epidermis. Su función es reducir las pérdidas de agua, proporcionar protección contra la abrasión y como una barrera de permeabilidad con el medio ambiente. La epidermis contiene melanocitos que participan en la pigmentación de la piel y células de Langerhans que participan en la respuesta inmune. (27)

b. El papel de las Manos en la Transmisión Microbiana en el Ámbito Ambulatorio (28)

Aunque se ha demostrado que las manos de los profesionales sanitarios desempeñan un papel crucial en la transmisión de patógenos en el ámbito hospitalario, sigue siendo difícil definir el papel de la transmisión a través de las manos en el ámbito de atención primaria o ambulatoria. Diversos estudios realizados en este ámbito demuestran

que las manos de los profesionales sanitarios están contaminadas por microorganismos potencialmente patógenos. A partir de muestras microbiológicas tomadas en el ámbito de atención ambulatoria pediátrica primaria y consultorios externos.

- **Lavado de manos**

Es la remoción mecánica de la suciedad y eliminación de los microorganismos transitorios de la piel. El lavado de manos de rutina que se realiza con agua y jabón común y tiene una duración de no menor de 20 segundos .Remueve el 80% de flora bacteriana transitoria. (5)

c. Situaciones para el lavado de manos (29)

- Cuando las manos estén visiblemente sucias.
- Antes de las comidas.
- Antes de preparar los alimentos.
- Después de tocar carnes crudas como el pollo o carne de res.
- En caso de contacto con los fluidos corporales como la sangre, la orina o en el vómito.
- Después de cambiar los pañales de adultos o niños.
- Después de tocar animales o mascotas.
- Después de sonarse la nariz o estornudar.
- Después de ir al baño.

d. Prácticas de Higiene de las Manos en el Ámbito Ambulatorio

La cultura de prevención y control de infecciones, incluida la higiene de las manos, no parece estar bien establecida entre las máximas prioridades del ámbito ambulatorio a nivel internacional. Se reconoce que la higiene de las manos es decisiva para reducir el riesgo de propagación de la infección en estos ámbitos.

Varios estudios muestran que el cumplimiento de la higiene de las manos, en particular entre los médicos generales y los médicos especialistas en pediatría, dermatología y diálisis, está muy por debajo

del 50%. En España, el cumplimiento de la higiene de las manos era solo del 13,8% antes del contacto con el paciente y del 35,6% después del contacto con el paciente, mientras que los guantes se utilizaron en el 92,9% de las ocasiones.

Sin embargo, en la mayoría de los estudios la observación de las prácticas de higiene de las manos se realizó utilizando diferentes métodos y los datos son poco comparables. Las diferencias más relevantes residen en las definiciones de momentos para la higiene de las manos, el tipo de indicaciones detectadas y los diferentes modos de calcular su número (puede existir más de una indicación por oportunidad).

De forma similar a lo que ocurre en el ámbito hospitalario, los profesionales que trabajan en el ámbito ambulatorio perciben su cumplimiento de la higiene de las manos como mucho mejor de lo que es en realidad y justifican su incumplimiento por la falta de tiempo o por el hecho de que el paciente no es contagioso. (29)

e. Los cinco Momentos en el que se debe llevar a cabo la Higiene de Manos (29)

- Antes del contacto directo con el paciente.
- Antes de realizar una tarea aséptica o manipular un dispositivo invasivo, no obstante del uso de guantes.
- Después del riesgo de exposición a fluidos o secreciones corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente y el medio asistencial.

f. De esta manera, la Higiene de las Manos cumple con dos Propósitos Fundamentales:

- De proteger al paciente.
- Proteger al trabajador de salud.

g. Es por estas Razones que se debe hacer en dos Momentos:

- **Antes de la Atención.** La indicación de antes, está presente en los momentos uno y dos, esto es cuando hay un riesgo de transmisión de microorganismos al paciente, por lo que se protege específicamente al paciente.
- **Después de la Atención.** La indicación de después, se debe dar en los momentos tres, cuatro y cinco, ya que es cuando hay riesgo de transmisión de microorganismos al trabajador de la salud o al medio asistencial; con esta medida se protege tanto al trabajador como el ambiente hospitalario.(25)

h. Modelo del Lavado de Manos

i. Recomendado por la OMS(29)

“Los cinco momentos para la higiene de las manos” EN LA ASISTENCIA AMBULATORIA.

Los conceptos de zona del paciente y área de asistencia en el ámbito ambulatorio. La OMS ha señalado cinco momentos (indicaciones) esenciales en los que se requiere la higiene de las manos durante la prestación de la asistencia sanitaria.

La evaluación y la monitorización repetida de una serie de indicadores que reflejan las infraestructuras de la higiene de las manos así como el cumplimiento, el conocimiento y la percepción de la higiene de las manos son un componente vital de la Estrategia Multimodal de la OMS para la Mejora de la Higiene de las Manos, sigue siendo una fase

esencial para identificar las áreas que merecen los mayores esfuerzos y proporcionar información crucial para reorientar las intervenciones del plan de actuación local.

j. Importancia de la Higiene de Manos

La higiene de manos, es una acción muy simple, sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos, lo que mejora la seguridad del paciente en todos los ámbitos. Sin embargo, el cumplimiento de las normas de higiene de manos es muy escaso en todo el mundo (entre el 5% y el 80%), por lo que los gobiernos deberían velar por que el fomento de dicha higiene, reciba la atención y los fondos suficientes para que resulte eficaz. (29)

Recordatorios en el lugar de trabajo, los recordatorios en el lugar de trabajo son herramientas clave para señalar y recordar al personal de salud(PS) la importancia de la higiene de las manos y las indicaciones y técnicas adecuadas para la misma. Para los pacientes, los recordatorios son un medio para ser informados de las pautas asistenciales que deberían esperar del personal de salud con respecto a la higiene de las manos y de enseñarles a llevar a cabo la higiene de las manos al entrar y salir del centro ambulatorio.

k. Procedimiento

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el

dorso y los espacios interdigitales. Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.

- Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.

I. Lavado de Manos Social

Se considera que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya sea a través del contacto directo, o indirectamente por contacto con superficies contaminadas. (30)

El Lavado de Manos Social, usando agua para consumo humano y jabón, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles como las infecciones respiratorias agudas y los de gastroenteritis. (31-32)

El lavado de manos con jabón es la intervención de salud más eficaz y costo-efectiva (Jamison et al. 2006); por cada US\$ 3,35 que se invierte en los programas de lavado de manos, se gana un Año de Vida Ajustado en función de Discapacidad (AVAD).

m. Insumos para el Lavado de Manos

- Jabón líquido o en barra.
- Jabonera (debe tener orificios que permitan drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes).
- Agua para consumo humano.

II. Material para el Secado de las Manos

- Papel desechable o tela limpia.

n. Productos Utilizados para la Higiene de Manos

Principales productos para la higiene de manos:

- **Jabón Blando**

El jabón blando o de arrastre es un producto a base de componentes detergentes que contienen ácidos grasos e hidróxidos esterificados de sodio o de potasio. Su actividad como detergente se basa fundamentalmente en la retirada de la suciedad y a una mínima actividad antimicrobiana, ya que elimina fácilmente la flora microbiana transitoria presente en la piel. El lavado durante 30 segundos reduce la propagación de patógenos potenciales. (35)

Sin embargo, en otros estudios, la higiene de manos con jabón blando no ha sido capaz de eliminar los patógenos de las manos de los Trabajadores de salud.(36)

- **Antisépticos**

Un antiséptico, es un tipo de desinfectante que, cuando se aplica sobre superficies del cuerpo o en tejidos expuestos, destruye o inhibe el crecimiento de microorganismos en tejidos vivos, sin causar efectos lesivos. Algunos antisépticos se aplican sobre piel intacta o membranas mucosas, quemaduras y heridas abiertas para prevenir la sepsis al desbridar o excluir los microbios de estas áreas. El yodo se ha modificado para utilizarse como antiséptico. (37)

Principales características de los antisépticos hospitalarios de uso más frecuente.

- Agentes inhiben o inactivan el mecanismo de acción de los microorganismos.
- Destruye microorganismos sin dañar la piel.
- No tiene actividad selectiva, los elimina a todos.

- Es inocuo
- Si el jabón no se remoja en el agua se mantiene su potencia.

o. Recomendaciones para la Antisepsia Quirúrgica de Manos (38)

- Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con la antisepsia de las manos para cirugía.
- Están prohibidas las uñas artificiales.
- Los lavatorios deberían diseñarse para reducir el riesgo de salpicaduras.
- Si las manos están visiblemente sucias, lavarlas con jabón común antes de la antisepsia quirúrgica de manos (II). Remover la suciedad de debajo de sus uñas usando un limpiador de uñas, preferentemente debajo del agua corriente.
- Los cepillos para la antisepsia quirúrgica de manos no son recomendables.
- La antisepsia quirúrgica de manos debería realizarse usando un jabón antimicrobiano adecuado o una preparación a base de alcohol apropiada.
- Si la calidad del agua en la sala de operaciones no es segura, se recomienda la antisepsia quirúrgica de manos con una preparación a base de alcohol antes de ponerse los guantes esterilizados al realizar procedimientos quirúrgicos.
- Al realizar la antisepsia quirúrgica de manos con un jabón antimicrobiano, frotar las manos y antebrazos durante el tiempo recomendado por el fabricante, generalmente de 2 a 5 minutos.
- Al usar una preparación a base de alcohol quirúrgico con actividad sostenida, siga las instrucciones del fabricante para el tiempo de aplicación.
- Aplicar el producto a base de alcohol únicamente para secar las manos.
- No combinar el frotado de manos quirúrgico con el frotado de manos con una preparación a base de alcohol consecutivamente.

- Al usar una preparación a base de alcohol, usar lo suficiente como para mantener las manos y antebrazos húmedos con el producto durante todo el procedimiento de antisepsia quirúrgica de manos.
- La técnica de antisepsia quirúrgica de manos con productos para el frotado de manos a base de alcohol.

p. Selección y Manejo de los Agentes para la Higiene de Manos (39)

- Proveer a los Trabajadores de la Salud productos eficaces para la higiene de manos con bajo potencial irritativo.
- Para maximizar la aceptación de los productos para la higiene de manos por parte de los trabajadores de la Salud, solicitar el aporte de los mismos en relación con la tolerancia en la piel, sensación y fragancia de los productos considerados.
- Solicitar información al fabricante sobre el riesgo de contaminación del producto.
- Asegurarse de que los dispensadores sean accesibles en todos los sitios necesarios.
- Que los dispensadores funcionen en forma adecuada y confiable y que suministren un volumen apropiado del producto.
- Asegurarse de que el sistema de suministro para la preparación a base de alcohol esté aprobado para materiales inflamables.
- Solicitar y evaluar la información de los fabricantes en relación con los efectos que las lociones, cremas o preparaciones a base de alcohol pueden tener sobre el efecto de los jabones antimicrobianos que se usan en la institución.
- Las comparaciones de los costos deberían hacerse solo para los productos que cumplen con los requerimientos de eficacia, tolerancia de la piel, y aceptabilidad. No agregar jabón (IA) ni preparaciones a base de alcohol (II) a un dispensador de jabón parcialmente vacío. Si se vuelven a utilizar, seguir los procedimientos.

q. Cuidado de la Piel (41)

- Incluir información relacionada con las prácticas para el cuidado de las manos diseñadas para reducir el riesgo de dermatitis de contacto irritante u otros daños de la piel en los programas de educación para los trabajadores de la salud.
- Brindar productos alternativos para la higiene de manos para los Trabajadores de la Salud con alergias confirmadas o reacciones adversas a los productos estándar usados en el establecimiento de atención sanitaria.
- Proveer a los Trabajadores de la Salud de lociones o cremas para manos a fin de minimizar la dermatitis de contacto irritante asociada con la antisepsia de manos o el lavado de manos.
- Cuando se dispone de preparaciones a base de alcohol en el establecimiento de atención sanitaria para la asepsia higiénica de manos, no se recomienda el uso de jabones antimicrobianos.
- El jabón y los productos a base de alcohol no deberían usarse en forma concomitante.
- No usar uñas artificiales ni extensiones de uñas al tener un contacto directo con los pacientes Mantener las uñas cortas naturales no más de 0,5 cm de largo o aproximadamente ¼ de pulgada).

2.2.4. Bioseguridad (36)

Bioseguridad, son una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.

La bioseguridad, es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el

medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan.

- **Finalidad**

Las normas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Las normas de bioseguridad disminuyen pero no eliminan el riesgo.

- **Objetivos**

- Establecer las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos.
- Minimizar los riesgos protegiendo al paciente, al trabajador de la salud, a toda la comunidad y al medio ambiente de agentes que son potencialmente nocivos.
- Determinar la conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.
- Llevar a cabo programas de educación continua.

2.2.5. Seguridad del Paciente (40)

Se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

Según la OMS, la seguridad del Paciente tiene como objetivo crear un ambiente que garantice la seguridad del paciente en forma global. El

objetivo de este esfuerzo es debatir y formular recomendaciones y facilitar su implementación.

La OMS desarrolló múltiples corrientes de trabajo y se centró en diversas áreas problemáticas., se centró en temas concretos que merecen prioridad en el campo de la seguridad del paciente. “Una Atención Limpia es una Atención Segura” fue lanzado en octubre de 2005 como el Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente dirigido a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) a nivel mundial.

Estas infecciones ocurren tanto en los países desarrollados y de transición como en países en desarrollo y se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de morbilidad de los pacientes hospitalizados. (42)

A. Responsabilidades Institucionales y Gubernamentales (17)

a. Para los Administradores de la Atención de la Salud

- Es esencial que los administradores aseguren las condiciones propicias para la promoción de una estrategia multifacética y multimodal para la higiene de manos y un enfoque que promocióne la cultura de seguridad del paciente mediante la implementación de los puntos B-I que se mencionan más adelante.
- Proveer a los Trabajadores de la Salud el acceso al suministro de agua continua y segura en todos los lugares como así también el acceso a las instalaciones necesarias para realizar el lavado de manos.
- Brindar a los Trabajadores de la Salud una preparación a base de alcohol de fácil acceso en los lugares de atención de pacientes.
- Lograr que una mejor adherencia (cumplimiento) a la higiene de manos sea una prioridad institucional y brindar el liderazgo, el apoyo administrativo y los recursos financieros adecuados para

la higiene de manos y otras actividades de control y prevención de infecciones.

- Asegurarse de que los Trabajadores de la Salud dediquen tiempo a capacitarse en el control de infecciones, incluyendo cursos sobre higiene de manos.
- Implementar un programa multidisciplinario, multifacético y multimodal diseñado para mejorar el cumplimiento por parte de los Trabajadores de la Salud de las prácticas de higiene de manos.
- Con respecto a la higiene de manos, asegurarse de que el suministro de agua esté físicamente separado del desagüe y alcantarillas dentro del establecimiento de atención sanitaria y proveer de un manejo y monitoreo de rutina del sistema.
- Proporcionar un sólido liderazgo y respaldo a la higiene de manos y otras actividades de control de prevención de infecciones.
- La fabricación y almacenamiento de las preparaciones a base de alcohol deben cumplir con las normas de seguridad nacionales y los requerimientos legales locales.

b. Para los Gobiernos Nacionales

- Lograr que la mejora del cumplimiento de la higiene de manos sea una prioridad nacional y considerar la implementación de un programa coordinado y financiado asegurando al mismo tiempo el monitoreo y la sustentabilidad a largo plazo.
- Apoyar el fortalecimiento de las capacidades de control de infecciones dentro de los establecimientos de salud.
- Promocionar la higiene de manos a nivel comunitario para fortalecer tanto la autoprotección como la protección de otros.
- Alentar a los establecimientos de salud a usar la higiene de manos como un indicador de calidad.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A. Atención Primaria de la Salud Renovada

La atención primaria se define como el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la asistencia global y continuada a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y controlando la demanda de la atención sanitaria. Comprenderá actividades dirigidas a la promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física”. (29)

B. Atención Segura

Grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual. (40)

C. MINSA

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores. (49)

D. Distrito

El concepto se utiliza para nombrar a las delimitaciones que permiten subdividir una región territorial para organizar la administración, la función pública y los derechos del tipo político y civil. (48)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre los factores personales, logísticos y infraestructura y el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- H1.** Los factores personales, logísticos y de infraestructura en enfermeras son favorables en el MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado.
- H2.** El cumplimiento del lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado es alto.
- H3.** Existe relación significativa en los factores personales con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.
- H0.** No existe relación significativa entre los factores personales con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.
- H4.** Existe relación significativa entre los factores logísticos con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.
- H0.** No existe relación significativa entre los factores logísticos con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.
- H5.** Existe relación significativa entre los factores institucionales con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.

Ho No existe relación significativa entre los factores institucionales con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.

2.5. VARIABLES

A. Variable X. Factores

a. Indicadores

- Factor personal.
- Factor logístico.
- Factor infraestructura.

B. Variable Y. Cumplimiento de lavado de manos.

a. Indicadores

- Si cumple.
- No cumple.

2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

A. Factores

Se usa para dirigirse a un elemento o al condicionante que contribuye a la Producción o el logro de un resultado. (16)

B. Cumplimiento de Lavado de Manos

El lavado de manos de rutina que se realiza el personal de enfermería con agua y jabón común y tiene una duración de no menor de 20 segundos, comparándolo con el estándar principal medida para prevenir la Infecciones Asociadas a la Atención. (25)

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

A. Factores

Se usa para dirigirse a un elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado

.Pueden ser factores personales, logísticos y estructurales, los que serán tomados en un cuestionario elaborado para tal fin cuya valoración es factores favorables y no favorables y una guía de observación para verificar los insumos en el consultorio y/o ambiente donde se desempeña el profesional de enfermería.

B. Cumplimiento de Lavado de Manos

El lavado de manos de rutina que se realiza el personal de enfermería con agua y jabón común y tiene una duración de no menor de 20 segundos como principal medida para prevenir la Infecciones Asociadas a la Atención. La que será evaluada a través de un cuestionario elaborado para tal fin, cuya valoración es si cumple y no cumple.

2.5.3. Operacionalización de Variables

Ver anexo (7)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.6.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional con método retrospectivo, enfoque cuantitativo y paradigma positivista, por el número de variables es bivariado por la temporalidad: retrospectivo, por el número de mediciones: transversal, por el lugar de la investigación: de campo, por el objeto de estudio: fáctico. (40)

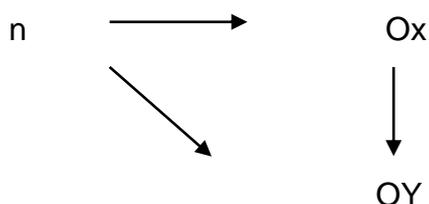
3.6.2. Nivel de Investigación

La presente investigación es de nivel correlacional.

3.1.3. Diseño de Investigación

El diseño es no experimental descriptivo correlacional causal, transversal, porque describe la situación obtenida de las variables y porque estudia la relación existente entre las variables; de corte transversal ya que se realizara en un tiempo y espacio determinado y por única vez

Se grafica de la siguiente manera:



Dónde:

n : Los profesionales enfermeros.

Ox : Factores.

OY: Cumplimiento de lavado de manos.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

Distrito de Cayma

El estudio se llevará a cabo en los distritos de Cayma donde se encuentran dos micro redes una de ellas la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma que está ubicado en el sector de Buenos Aires en Alto Cayma, y los Puestos de Salud San José y Deán Valdivia en la misma Jurisdicción. La Micro red de Salud es del Nivel I-3 cuenta con una cartera de servicios de Medicina general, Odontología, Obstetricia y Puericultura, Enfermería (Niño sano y Vacunación), Psicología, Nutrición, Laboratorio y Farmacia, el nivel I-3 es asignado por el laboratorio y la atención es de 12 horas diarias a excepción del día domingo y feriados.

La Micro red Francisco Bolognesi, se encuentra ubicado en la parte baja del distrito, tiene zonas diferenciadas dentro de su jurisdicción, una de ellas , de abajo hacia arriba le corresponde a la zona residencial, la zona media al pueblo tradicional y la parte alta a los asentamientos humanos o pueblos jóvenes; esta Micro red la conforman los puestos de salud Rafael Belaunde ubicado en la parte

alta del distrito, es de nivel 1- 2 y en la parte baja se encuentra ubicado el puesto de salud La Tomilla también de nivel 1-2,solo el centro de salud cuenta con laboratorio.

Los servicios que oferta la Micro red son: Medicina General, Odontología, Obstetricia y Puericultura, Enfermería (Niño sano y Vacunación), Psicología, Nutrición, Laboratorio y Farmacia.

Distrito de Cerro Colorado

En el distrito de Cerro Colorado se encuentran tres micro redes, Micro red Zamácola, la de mayor complejidad de la zona de categoría 1-4, y con atención de 24 horas y parto, es uno de los centros más atractivos de atención en consulta externa, por las especialidades, horarios, además de la atención de parto, administra los establecimientos de Perú Arbo,P.S. Nazareno y Ciudad Municipal. Quienes son de categoría 1-2. Este establecimiento de salud, atiende en su mayoría a usuarios SIS, de los distritos de Cerro Colorado de la parte alta del distrito.

La Micro red de Cerro Colorado, es de atención de 12 horas de nivel 1-3, tiene un puesto de salud bajo su administración, el Puesto de Salud Alto Libertad con 12 horas de atención.

La Micro red Mariscal Castilla, se encuentra ubicada en la zona más alejada del distrito con relación al centro de la ciudad , tiene zona rural en su jurisdicción, administra tres establecimientos de salud, Los Puestos de Salud Semi Rural Pachacutec, José Santos Atahualpa, son de nivel 1-2.

3.2.2. Ubicación Temporal

La presente investigación se realizará entre los meses de enero a marzo del 2016.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población está representada por las enfermeras que trabajan en atención primaria del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.

Tabla 1

Distribución de enfermeras del MINSA de los distritos Cayma y Cerro Colorado. Arequipa 2016

Distrito	Establecimiento	
CAYMA	MICRORED BUENOS AIRES	13
	CS. Buenos Aires	7
	P.S. San José	3
	P.S. Deán Valdivia	3
	MICRORED FCO BOLOGNESI	12
	C.S. Fco. Bolognesi	6
	P.S. Rafael Belaunde	3
	P.S. La Tomilla	3
	MICRORED ZAMÁCOLA	20
	C.S. Salud Zamácola	9
	P.S. Nazareno	4
	P.S. Perú Arbo	2
	P.Ciudad Municipal	5
Cerro Colorado	MICRORED MARISCAL CASTILLA	15
	Centro de Salud Mariscal Castilla	7
	P.S. Semi Rural Pachacutec	4
	P.S. José Santos Atahualpa	2
	P.S. El Cural.	2
	MICRORED CERRO COLORADO	7
	Centro de Salud. Cerro Colorado	4
P.S. Alto Libertad	3	
Total	67	

3.3.2. Muestra

Se trabajará con la totalidad de las enfermeras 67. El muestreo es de tipo no probabilístico censal.

3.3.3. Criterios de Inclusión

- Enfermeras que se encuentren laborando en los establecimientos de salud del 1er nivel de atención del MINSA en los distritos de Cayma y/o Cerro Colorado.
- Enfermeras con más de un año de labor en el establecimiento de salud.
- Condición laboral (nombrada, 728, RDR, CAS).
- Consentimiento informado.

3.3.4. Criterios de Exclusión

- Menor a un año de servicio.
- Serums e internas de enfermería.
- Que no deseen participar.
- Enfermeras que se encuentren de vacaciones

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas de Investigación

Para la variable X

- La encuesta.
- Guía de observación.

Para la variable Y

- La encuesta.

3.4.2. Instrumentos de Investigación

Variable X. Un Cuestionario

Descripción: el cuestionario fue elaborado por la autora y validado a juicio de expertos, son de respuesta simple Si/No para cada una de las preguntas elaboradas.

Ítems : 23 ítems

Valoración:

Factores personales

- Factores Favorables : 18-23
- Factores medianamente favorables : 9-17
- Factores desfavorables : 0-8

Variable Y. Para la variable Cumplimiento de lavado de manos se utilizo una guía de observación que se aplicará a los enfermeros(as) teniendo en cuenta los insumos de agua, jabón y papel toalla (los ítems se encuentran dentro del cuestionario).

Ítems de evaluación simple Si/No

Cuya valoración es Si= 1 punto, No = 0 puntos con 13 ítems.

Valoración

Si cumple lavado de manos de 8 a 13.

No cumple lavado de manos de 0 a 7

3.5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez : ha sido sometido a validación por juicio de expertos, en formatos de validación consta en el anexo n° (8)

Confiabilidad : por prueba piloto, en el 10% de la muestra.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

A. Coordinación con las Autoridades

- a. Gestión para la aplicación del instrumento de la investigación a la Dirección de los establecimientos de la Red Arequipa - Caylloma.
- b. Presentación ante las Responsables de los establecimientos de la Red Arequipa – Caylloma en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.

B. Aplicación del Instrumento

- a. Aplicación del instrumento para la recolección de datos y aplicación de la encuesta a Enfermeras de los establecimientos de la Red Arequipa – Caylloma

A. Procesamiento de la Información

- a. Una vez obtenida la información de la muestra delimitada para la investigación, se procederá a realizar el análisis estadístico, utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 10,0.
- b. Se empleó técnicas estadísticas como: Cuadros de Frecuencia, Coeficiente de Pearson y Chi cuadrado.

B. Presentación de los Resultados

- a. Se elaboró un informe final de acuerdo a las especificaciones de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 2

Distribución de frecuencias sobre características personales de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

CARACTERÍSTICAS PERSONALES		
Edad	Fi	%
20 a 29	4	5,97
30 a 39	10	14,93
40 a 49	19	28,36
50 a 59	30	44,78
60 a +	4	5,97
Rango	23 a 62	
Promedio	47,10	
Sexo	fi	%
Femenino	66	98,51
Masculino	1	1,49
Estado Civil	fi	%
Soltera	21	31,34
Casada	37	55,22
Separada	8	11,94
Divorciada	1	1,49
Total	67	100

Fuente: elaboración propia 2016

Las enfermeras (os) la mayoría el 44,78 % tiene entre 50 y 59 años de edad, el 98,51 % de sexo femenino, y estado civil casada el 55,22 %.

Tabla 3

Distribución de frecuencias sobre las características laborales de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

CARACTERÍSTICAS LABORALES

Condición Laboral	N°	%
Nombrada	51	76,12
Contratada CLAS	7	10,45
CAS	9	13,43
Experiencia Laboral	N°	%
> 1	5	7,46
1 a 5	7	10,45
6 a 10	14	20,90
11 a 14	16	23,88
15 a 19	17	25,37
20 a 25	8	11,94
Servicio	N°	%
Tópico	19	28,36
Niño Sano	43	64,18
Estimulación temprana	5	7,46
Total	67	100

Fuente: elaboración propia 2016

El 76,12% son de condición nombrada, con experiencia laboral el 25,37% trabaja de 15 a 19 años, el momento de la encuesta el 64,18%. se encontraban en atendiendo en el consultorio de Niño sano,

Tabla 4

Distribución de frecuencias de características de los factores personales de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

CARACTERÍSTICAS DE LOS FACTORES PERSONALES		
Capacitación	Fi	%
Sobre bioseguridad		
No	2	2,99
Sí	65	97,01
Conocimiento de normas bioseguridad		
No	3	4,48
Sí	64	95,52
Conocimiento de lavado de manos		
No	3	4,48
Sí	64	95,52
Número de enfermeros	Fi	%
Suficiente para el turno		
No	37	55,22
Sí	30	44,78
Presión por demanda		
No	17	25,37
Sí	50	74,63
Carga laboral	fi	%
Programación según demanda		
No	40	59,70
Sí	27	40,30
Realiza función administrativa y asistencial		
No	9	13,43
Sí	58	86,57
Sobrecarga laboral impide el lavado de manos		
Si	19	28,36
No	48	71,64
Creencias en el profesional de salud	fi	%
Profesional goza de salud		
No	15	22,39
Si	52	77,61
lavado de manos previo al uso de guantes		
No	27	40,30
Sí	40	59,70

Fuente: elaboración propia 2016

Con respecto a las características laborales del enfermero, en capacitación el 97,01% recibió capacitación sobre bioseguridad, el 95,52% conoce las normas de bioseguridad y conoce los pasos sobre el correcto lavado de manos.

Con respecto al número de enfermeros, en la programación turnos de los profesionales el 55,22% opina que no son suficientes por turno; el 74,63% se siente presionada por la demanda de usuarios y la multiplicidad de las funciones a desempeñar.

Y en carga laboral el 59,70% de enfermeros (as) opina que la cantidad de los enfermeros no están de acuerdo a la demanda de pacientes; el 86,57% realiza funciones administrativas y asistenciales; el 71,64% afirma que con la sobrecarga laboral no impide el cumplimiento del lavado las manos.

Con respecto a las creencias del profesional, el 77,61% goza de buena salud.

Tabla 5

Distribución de frecuencias sobre las características de los factores logísticos de los establecimientos donde laboran los enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

Verificación de Insumos	fi	%
Existe jabón en sus dispensador		
No	12	17,91
Sí	55	82,09
Existe papel toalla en su dispensador		%
No	20	29,85
Sí	47	70,15
Existe afiche de pasos de lavado de manos		%
No	20	29,85
Sí	47	70,15
Dotación de insumos	fi	%
La institución le proporcionó jabón este mes		
No	2	2,99
Sí	65	97,01
la institución le proporcionó papel toalla este mes		
No	3	4,48
Sí	64	95,52
Frecuencia de entrega	fi	%
Satisface sus necesidades de jabón		
No	0	0,00
Sí	67	100,00
Satisface sus necesidades de papel toalla		
No	0	0,00
Sí	67	100,00

Fuente: elaboración propia 2016

En cuanto a los factores logísticos, en la verificación de insumos, el 82,09% tienen jabón en su dispensador; el 70,15% tiene papel toalla y afiche sobre el correcto lavado de manos.

Sobre la dotación de insumos, el 97,01% y 95,52% recibió insumos en el mes de la encuesta, y el 100% de enfermeros opina que los insumos satisfacen los requerimientos.

Tabla 6

Distribución de frecuencias sobre las características de infraestructura donde laboran los enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

Características de los factores de infraestructura		
	fi	%
Existe baño en el ambiente		
No	28	41,79
Sí	39	58,21
Existe lavatorio en el ambiente		
No	17	25,37
Sí	50	74,63
El área donde se desempeña es adecuado		
No	22	32,84
Sí	45	67,16
Los pasillos le permiten transitar libremente		
No	13	19,40
Sí	54	80,60
Total	67	100

Fuente: Elaboración propia 2016

En cuanto a los factores sobre la infraestructura, el 58,21% tiene servicios higiénicos en el ambiente donde trabaja; el 25,37% no tiene lavatorio en su ambiente de trabajo; el 32,84% opina que según el reglamento el ambiente no es adecuado, y el 19,40% de enfermeros opina que los pasillos no les permite transitar libremente y es evidente que el desplazarse hasta un lavatorio de manos será más complicado.

Tabla 7

Distribución de frecuencias y porcentajes de la valoración de los factores personales, logísticos y de infraestructura donde laboran los enfermeros(as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

Factores	Desfavorable	%	Favorable	%	Total	%
Personales	4	5,97	63	94,03	67	100,00
Logísticos	2	2,99	65	97,01	67	100,00
Infraestructura	22	32,84	45	67,16	67	100,00

Fuente: elaboración propia 2016

Se observa que los factores logísticos, con el 97,01% son favorables al cumplimiento del lavado de manos; sin embargo, los factores de infraestructura en el 32,84% son desfavorables.

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes de la valoración global de los factores personales, logísticos y de infraestructura donde laboran los enfermeros(as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

VALORACIÓN GLOBAL DE LOS FACTORES

Factores	N°	%
Desfavorables	6	8,96
Favorables	61	91,04
Total	67	100

Fuente: elaboración propia 2016

En la valoración global, se observa que el 91,04% tiene factores favorables con respecto al cumplimiento de lavado de manos.

Tabla 9

Distribución de frecuencias sobre las características del lavado de manos en enfermeros (as) de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

CARACTERÍSTICAS DEL LAVADO DE MANO				
Ítem	NO	%	SI	%
Antes y después	32	47,76	35	52,24
Durante la atención	25	37,41	42	62,69
Con distancia del lavatorio	7	10,45	60	89,55
Dispone agua suficiente	17	25,37	39	74,73
Dispone Insumos suficientes	0	0	67	100
Uso de jabón liquido	12	17,91	55	82,09
Uso de jabón blando	63	94,03	4	5,97
Uso de papel toalla	20	29,85	47	70,15
Uso de toalla de tela limpia	57	85,07	10	14,93
Demanda le permite el lavado.	4	6	63	94
En actividades administrativas	22	32,83	45	67,16
Después de uso de guantes	0	0	67	100
Previo a manipular	31	46,27	36.	53,63
Cumplimiento con protocolo	8	11,94	59	88,06

Fuente: elaboración propia 2016

En las características del lavado de manos el 52.24% de enfermeras se lava las manos antes de la atención del niño, el 62.69% durante la atención, el 89.55% se lava las manos aun cuando la distancia del lavatorio es alejada, el 82.09% usa jabón liquido, el 70,15% usa papel toalla el 88,06% cumple con el protocolo estándar para el lavado de manos.

Tabla 10

Distribución de frecuencias sobre las valoración global en el cumplimiento del lavado de manos en enfermeros(as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

VALORACIÓN GLOBAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS

Cumplimiento de lavado de manos	N°	%
No cumple	8	11,94
Sí cumple	59	88,06
Total	67	100

Fuente: elaboración propia 2016

Se observa que el 88,06% cumple con el correcto lavado de manos durante la atención en los servicios de enfermería.

Tabla 11

Contingencia de factores personales sobre cumplimiento del lavado de manos, de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

LAVADO DE MANOS SEGÚN FACTORES PERSONALES

Factores Personales	Cumplimiento del lavado de manos				Total	%
	No cumple	%	Sí cumple	%		
Desfavorable	2	2,99	2	2,99	4	5,97
Favorable	6	8,96	57	85,07	63	94,03
Total	8	11,94	59	88,06	67	100

Chi cuadrado = 5.86 gl = 1 Nivel de Significancia (p) = 0.0154 (ES)

Fuente: elaboración propia 2016

Se observa que el 85,07% de enfermeros (as) que cumple con el lavado de manos, tiene factores personales favorables.

Además de acuerdo a la prueba estadística aplicada, se evidencia que existe relación significativa entre los factores personales y el cumplimiento del lavado de manos.

Tabla 12

Contingencia de factores logísticos sobre el cumplimiento de lavado de manos, de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

LAVADO DE MANOS SEGÚN FACTORES LOGÍSTICOS

Factores Logísticos	Cumplimiento de lavado de Manos				Total	%
	No cumple	%	Sí cumple	%		
Desfavorable	2	2,99	0	0,00	2	2,99
Favorable	6	8,96	59	88,06	65	97,01
Total	8	11,94	59	88,06	67	100

Chi cuadrado = 15.20 gl = 1 Nivel de Significancia (p) = 0.0096 (AS)

Fuente: elaboración propia 2016

Se observa que el 88,06% de enfermeros (as) que cumple con el lavado de manos, tiene factores logísticos favorables.

Además de acuerdo a la prueba estadística aplicada, se evidencia que existe relación significativa entre los factores personales y el cumplimiento del lavado de manos.

Tabla 13

Contingencia de factores de infraestructura sobre el cumplimiento de lavado de manos, de enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

Factor Infraestructura	Cumplimiento de lavado de manos				Total	%
	No cumple	%	Sí cumple	%		
Desfavorable	2	2,99	20	29,85	22	32,84
Favorable	6	8,96	39	58,21	45	67,16
Total	8	11,94	59	88,06	67	100

Chi cuadrado = 0.25 gl = 1 Nivel de Significancia (p) = 0.6150 (NS)

Fuente: elaboración propia 2016

Se observa que el 58,21% de enfermeros (as) que cumple con el lavado de manos, tiene factores de infraestructura favorables.

Además de acuerdo a la prueba estadística aplicada, se evidencia que no existe relación significativa entre los factores de infraestructura y el cumplimiento del lavado de manos.

Tabla 14

Contingencia de Factores globales sobre cumplimiento de lavado de manos en enfermeros (as) del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016

LAVADO DE MANOS SEGÚN FACTORES GLOBALES

Factores	Cumplimiento de lavado de manos				Total	%
	No cumple	%	Sí cumple	%		
Desfavorable	3	4,48	3	4,48	6	8,96
Favorable	5	7,46	56	83,58	61	91,04
Total	8	11,94	59	88,06	67	100

Chi cuadrado = 9.08 gl = 1 Nivel de Significancia (p) = 0.0025 (AS)

Fuente: elaboración propia 2016

El 83,58% de enfermos que cumplen con el lavado de manos tiene factores favorables.

Además de acuerdo a la prueba estadística aplicada, se evidencia que existe relación significativa entre los factores personales, logísticos y de infraestructura en forma global con el cumplimiento del lavado de manos.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En la tabla 2, las enfermeras (os) encuestados cerca de la mitad de ellas tiene entre 50 a 59 años de edad, trabajadoras en atención primaria de salud y casi el total de sexo femenino, a diferencia de lo estudiado por APARICIO, N. En una muestra de profesionales enfermeros con edades entre 25 a 34 años en su mayoría, sexo femenino el 88,30%; este estudio corresponde a áreas pediátricas en hospitalización

En las tablas 3 y 4, en el momento de la encuesta se encontraban en atención en consultorio en atención al niño. Con respecto a los factores personales sobre haber recibido capacitación por la institución el 97,01% recibió capacitación sobre bioseguridad, y nueve de cada diez enfermeros conoce los pasos sobre el lavado de manos correcto. A diferencia de APARICIO, N. en su estudio concluye que un 76,60% del personal considera que no recibir capacitación en el aspecto teórico sea razón para no cumplir con la norma del lavado de manos. Y el 52,13% conoce los cinco momentos para la higiene de las manos.

MAYORCA, A. en su estudio concluye que para lograr una actitud favorable, además de poseer los conocimientos indispensables es urgente realizar una profunda reflexión y revisión de la práctica para corregir o mejorar las condiciones en las que se cumplen las funciones, también es necesario motivar e incentivar al cumplimiento de las medidas de bioseguridad y crear conciencia y prevención de

las infecciones de riesgo profesional ya que son los que brinda atención al usuario en forma continua y permanente las 24 horas del día.

Con respecto al número de enfermeros, la programación de turnos de profesionales no se realiza de acuerdo a la demanda de pacientes, probablemente por el número reducido de profesionales existentes en los servicios periféricos lo que ocasiona que se trabaje con presión en cuanto a cumplimiento de metas y satisfacción de la demanda de usuarios. Lo observado durante la encuesta, es que el profesional de enfermería se realiza actividades administrativas y asistenciales en simultáneo y que esta sobrecarga laboral no permite lavarse las manos en dos de cada diez enfermeras.

Con respecto a las creencias del profesional, siete de cada diez goza de buena salud, significa entonces que está en condiciones de brindar una buena atención, resultado de un autocuidado de la salud de sí misma y a los demás aplicando las medidas de bioseguridad y la transmisión de enfermedades dentro de los servicios de salud como lo menciona ESCALERA, DE L.(2008) Guatemala donde la OMS propone soluciones para la seguridad del paciente, para reducir los daños relacionados con la atención sanitaria.

En la tabla 5, en cuanto a los factores logísticos, en la verificación de insumos, ocho de cada diez enfermeros encuestados contaba con jabón en su dispensador, y siete de diez tenía tiene papel toalla y afiche sobre el correcto lavado de manos en el ambiente donde prestaba atención, lo que permite deducir que la dotación es frecuente; pese a la opinión que si la dotación satisface las necesidades en opinión del total de los profesionales encuestados.

En la tabla 6, en cuanto a los factores de infraestructura, más de la mitad de encuestados cuentan con servicios higiénicos en el ambiente donde trabajan; ¼ de encuestados refieren que no tiene lavatorio en su ambiente de trabajo lo que condiciona al no lavado de manos en forma frecuente sumado a que casi un 20% de enfermeros opina que los pasillos no les permite transitar libremente y es evidente que el desplazarse hasta un lavatorio de manos será más complicado.

En la tabla 7, se observa que los factores logísticos, son favorables en el cumplimiento del lavado de manos, por las dotaciones frecuentes que satisfacen este procedimiento; sin embargo, los factores de infraestructura en el 32,84% son desfavorables por la falta de lavatorios en los servicios, este se debe probablemente a la adecuación de ambientes a consultorios, pero la observación nos indica la desventaja de no adecuación completa.

En la tabla 8, en la valoración global, se observa que el 91,04% tiene factores favorables con respecto al cumplimiento de lavado de manos. Por lo que este aspecto debe considerarse como una fortaleza del MINSA, ya que es un sector que ha fortalecido el aspecto de seguridad del paciente y la protección del personal de salud, es importante entonces considerar a ESCALERA, DE L.. Quien hace referencia a las recomendaciones de la OMS “Nueve soluciones para la seguridad del paciente”, reducir los daños relacionados con la atención sanitaria la novena solución, mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas en la atención de la salud. Afirma que si las enfermeras se lavaran las manos regularmente durante su jornada de trabajo, se evitarían en todo el mundo 1,4 millones de casos de infecciones adquiridas en hospitales y otros centros sanitarios por día. Entonces el profesional de enfermería en su rol de educador debe socializar este aspecto para reforzar el autocuidado de la salud de las comunidades y se conviertan estas en saludables. En la tabla 9, en las características del lavado de manos el 82,09% de enfermeros, usa jabón líquido para el lavado de manos, el todos los profesionales se lavan las manos antes y después de la atención del niño. Cerca del total de profesionales se lavan las manos, aun cuando la demanda de atención es fuerte. La apreciación del autor en cuanto al secado de manos con toalla de tela limpia, ésta práctica esta en casi en desuso y es probable que se siga utilizando por los profesionales por costumbres. A diferencia de RAMOS, S. quien realizó un estudio de intervención donde a cada enfermero le hizo lavar las manos por 40 oportunidades con una tasa de cumplimiento del 50% en la post intervención.

A diferencia de APARICIO, N. cuyas conclusiones son un porcentaje mayoritario del personal entrevistado afirmó que higieniza sus manos; sin embargo, en el momento de realizar la observación directa al personal de salud incluido en el estudio, predominó la no realización de ningún tipo de higiene.

En la tabla 10, se observa que el 88,06% cumple con el correcto lavado de manos durante la atención como una medida preventiva de enfermedades como lo refiere Aparicio realizó un estudio obteniendo resultados diferentes al nuestro en un 65,67% predominó la no realización de ningún tipo de higiene y la utilización de guantes. Sin embargo, en un programa de intervención RAMOS, S. obtuvo mejorías en su programa de intervención del 50,0% al 72,5% cifra obtenida con el plan de mejora.

En la tabla 11, se observa que los enfermeros (as) que cumple con el lavado de manos, tiene factores personales favorables. Ello es producto de varios aspectos entre ellos capacitación en bioseguridad, responsabilidad con respecto a la seguridad del paciente y probablemente deseo de cumplimiento de funciones; sin embargo, es necesario evaluar los aspectos de sobrecarga administrativa, donde el personal trabaja bajo presión por cumplimiento de metas, lo que desfavorece la calidad en la prestación, creando una insatisfacción en el usuario y probabilidad de un Burnout en los profesionales; asimismo se observa la gran cantidad de actividades asistenciales y administrativas, debiendo proponer un plan de implementación de plazas de enfermeras para cada uno de los servicios visitados en el momento del estudio.

En la tabla 12, se observa que el 88,06% de enfermeros (as) que cumple con el lavado de manos, tiene factores logísticos favorables. Este aspecto ha sido superado notablemente con la implementación de la seguridad del paciente, ingresos disponibles para la adquisición de insumos para satisfacer las necesidades. Es necesario profundizar el estudio de investigación, sobre complementación de la higiene de manos con alcohol gel. Ya que es probable que el personal que no tiene disponible en lavatorio cercano utilice estos insumos para resolver, el imprevisto. En su estudio COELHO, M y Cols. sobre el lavado de manos, 98% respondió al principio hasta el final de la jornada, 96% entre uno u otro procedimiento y 86% después de la retirada de guantes. Lo utilizados, se

observó gran adhesión a agua y jabón, práctica citada por 92% seguida por el alcohol en gel (44%). Lo que nos indica la disponibilidad de insumos al respecto.

En la tabla 13, se observa que más de la mitad de enfermeros (as) que cumple con el lavado de manos, tiene factores de infraestructura favorables se debe a la disponibilidad de lavatorios cercanos y/o fuentes de agua donde se pueda realizar el lavado de manos, probablemente como consecuencia de la demanda de usuarios a los servicios de salud en el área de enfermería, ocasionando la habilitación de consultorios que no reúnen condiciones adecuadas para tal fin, lo que no permite un adecuado cumplimiento de medidas de bioseguridad, agregándose la poca funcionabilidad de pasillos que no permiten un desplazamiento rápido para el cumplimiento del lavado de manos. Aspecto que puede mejorarse con la elaboración de un plan de mejora.

En la tabla 14 El 83,58% de enfermos que cumplen con el lavado de manos tiene factores favorables. Significa de ocho de cada diez profesionales cumplen el lavado de manos como medida de bioseguridad apoyada por factores favorables del entorno, esta conclusión es diferente a ALVARES, M. y BENAVIDES, D. quien en su investigación se propuso evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad, quien concluye, El personal de enfermería no aplica las normas de bioseguridad dentro del área de infectología, empezando por la aplicación de la técnica adecuada del lavado de manos.

Los factores investigados son importantes en el cumplimiento del procedimiento que realizan los enfermeros en el primer nivel de atención en el factor personal se relaciona con el cumplimiento del lavado de manos, según la teoría de Imonege King, el profesional debe reunir los conocimientos sobre los aspectos del ejercicio profesional en este caso sobre bioseguridad, para desempeñar sus funciones con calidad y fortalecer la bioseguridad del paciente y entorno.

Según Dorotea Orem, el autocuidado es vital para evitar las enfermedades en un profesional y fomentar el autocuidado de las personas, en la investigación los factores logísticos, materia que corresponde al Estado Peruano y/o a la gestión en la dotación y frecuencia de insumos, los que contribuyen al cumplimiento del

lavado de manos, ya que los insumos son necesarios para la realización del correcto procedimiento.

Y por último el aspecto de infraestructura no tiene relación con el cumplimiento del lavado de manos, ya que los factores anteriores con pilares fundamentales en su cumplimiento, Es decir, que la lejanía de lavatorios en los consultorios donde atiende el enfermero no evita el cumplimiento del lavado de manos.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Los enfermeros (as) del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, con respecto a los factores personales recibieron capacitación sobre bioseguridad, conocen los pasos del lavado de manos, en el aspecto logístico la frecuencia de entrega y la dotación satisfacen las necesidades, y con respecto a infraestructura no existen lavatorios de $\frac{1}{4}$ de ambientes donde laboran los profesionales.
- SEGUNDA.** El 88,06% de enfermeros del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado cumplen con el lavado de manos.
- TERCERA.** Existe relación estadística significativa entre los factores personales con el cumplimiento del lavado de manos en enfermeros del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado.
- CUARTA.** Existe relación estadística altamente significante entre los factores logísticos con el cumplimiento del lavado de manos en enfermeros del MINSA de los distritos de Cayma Cerro Colorado.
- QUINTA.** No existe relación estadística significativa entre los factores de infraestructura con el cumplimiento del lavado de manos en enfermeros del MINSA e los distritos de Cayma Cerro Colorado.
- SEPTIMA.** Existe relación estadística altamente significante entre los factores globales (personales, logística y de infraestructura) con el cumplimiento del lavado de manos en enfermeros del MINSA e los distritos de Cayma y Cerro Colorado.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las jefaturas de los establecimientos de salud de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, realizar un seguimiento sobre el plan de seguridad del paciente y lavado de manos en todos los trabajadores de las instituciones involucradas.
2. A las jefaturas de enfermería y/o coordinadoras revisar los factores que intervienen en el incumplimiento del lavado de manos de los profesionales de implementar la intervención, bajo el enfoque de autocuidado de Dorotea Orem y prevención de enfermedades durante la atención sanitaria.
3. A los profesionales de enfermería, revisar el Manual de Organización de funciones, y Programa de Salud Local para determinar las funciones y profesionales necesarios por población y hacer un pedido de personal a través de las jefaturas de establecimientos.
4. A los estudiantes de enfermería profundizar estudios de investigación sobre uso del alcohol gel y lavado de manos y profundizar los estudios sobre rol del enfermero en atención primaria.
5. A las jefaturas de establecimientos de salud y de enfermería, formar un equipo de mejoramiento de infraestructura especialmente para colocar lavatorios en áreas de atención al paciente, como medida de bioseguridad.
6. A las Jefaturas de enfermería aplicar guía de observación durante la práctica de lavado de manos, para el mejoramiento de las prácticas.
7. A los estudiantes de enfermería se recomienda continuar con el proyecto de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 2005. "Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria" www.who.int/es
2. ANAYA, V. et al. (2007). México "Prevalencia de lavado de manos y factores asociados al incumplimiento. Estudio de sombra". Revista de enfermería IMSS, Vol. 15 (3), 141- 146.
3. LUBY, S, et al. (2001) "Intervención sobre Lavado de manos" en Karachi, Pakistán. . 2001.
4. MINSA "PLAN CAMPAÑA COMUNICATIVA PROMOCIONAL" Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=161>.2013
5. MINSA "Lavado de manos" Documento técnico. disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lavado/index.asp>. Consultado el 01/01/2016
6. Ministerio de salud argentina. Lavado de manos. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/contacto/388-lavado-de-manos>consultado el 05/01/2016 See more at: <http://www.msal.gob.ar/index.php/contacto/388-lavado-de-manos#sthash.Ux48F0Ep.dpuf>.
7. ANGELES, U. et al (2005)México "Efectividad de la aplicación del alcohol en gel en la higiene de manos en enfermeros y médicos". Revista de enfermería IMSS, Vol. 13 (1), 15-21.
8. ESCALERA, DE L. (2008) Conocimiento y prácticas del auxiliar de enfermería en el lavado de manos medico en el servicio de intensivo del hospital nacional de San Benito. Guatemala 2008

9. APARICIO, N. (2009) "Higiene de las manos del personal médico y de enfermería del departamento de pediatría y puericultura del hospital universitario DR. "ÁNGEL LARRALDE" Valencia, España. disponible en <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/537/3/naparicio.pdf>, Consultado el 20/12/2015
10. RAMOS,S. (2010) "Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Aníbal Murillo Escobar ", Olanchito, Yoro, en el período Enero 2010 a Enero 2011 HONDURAS
11. ALVARES,M. y Benavides,D.(2013) Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan a área de infectología, hospital Vicente Corral Moscoso,Cuenca, Ecuador 2014.
12. COHELO,M. et al. (2011) Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. Brasil, disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100003&script=sci_arttext . Visitado el 10/01/2016
13. MAYORCA, A. (2003) "Relación entre los niveles de conocimientos y las actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto" Tarma-2003
14. TOMEY, M. y Cols. (2013) "Modelos y teorías en enfermería". España: Editorial El sevier, disponible en:<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html> visitado el 20/1/2015
15. CISNEROS,F. (2016) Teorías y Modelos de Enfermería. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf> , visitado el 11/01/2016

16. POTTER, P. y Perry, A. (1999) Fundamentos de Enfermería. (3era. Edición) Mosby – Doyma. España.

17. OMS, SEGURIDAD DEL PACIENTE “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”
 Disponible en :
http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf
 Visitado el 18/12/2015

18. MEJILLAS, V. (2005) “Profesionales de Enfermería: Recurso Humano de salud Indispensable” Costa Rica.

19. Dispositivos médicos. Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=760>. Visitado el 18/01/2016

20. Guía de Insumos disponible
 en:http://www.enlaces.cl/tp_enlaces/portales/tpe76eb4809f44/uploadImg/File/PDF/coordinacion/1_5%20GUIA%20-%20Insumos.pdf

21. MINSA Directiva sanitaria Aprobar la DIRECTIVA SANITARIA N°098-MINSA/DGPS-V.01 Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/sanitoslavadomanos/pdf/Directiva_Sanitaria_Lavado_de_Manos.pdf. Visitado el 23/12/2015

22. Normas para la infraestructura de establecimientos de Salud disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/02_Estandar%20de%20servicios%20y%20equipos.pdf

23. PAPAQUI, J. (2014) "La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados Adela Alba-Leonel,* Guillermo Fajardo-Ortiz,* disponible en:
<http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica> Joaquín Papaqui-Hernández <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf> Consultado el 20/12/2015
24. ALANCAY, V. y Barrios, M. (2010) "Razones por la que el equipo interdisciplinario no cumplimenta con la norma del lavado de manos" Córdoba, en el periodo Mayo- Septiembre de 2010. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/alancay_violeta_n_oemi.pdf. Visitado el 17/12/2015
25. GIROU, E. et al. (2006) "Asociación entre el cumplimiento de la higiene de manos y la prevalencia de Staphylococcus aureus resistente a la meticilina en un hospital de rehabilitación Francés". Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria. 2006, 27:1128-1130.
26. LOEB, M. et al. (2013) Los factores de riesgo para la resistencia a los antimicrobianos entre los residentes de cuidadores de ancianos .revista Americana de Epidemiología 2003, 157:40-47.
27. OMS Cinco momento de lavado de manos, Consultado en: http://www.who.int/gpsc/5may/Poster_vaccination_campaign_Sp.pdf?ua=1
<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>, visitado el 15/01/2016
28. OMS La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84918/1/9789243503370_spa.pdf
29. OMS Guía de lavado de manos para la salud. 2009 Disponible en: (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf); visitado el 10/12/2016

30. Organización Mundial de la salud “Agua y salud humana “ disponible en apps.who.int/iris/bitstream/10665/.../Agua%20y%20salud%20humana.pdf 1988
31. PAN, A. et al. (2008) ”La adhesión a la higiene de manos en un centro de atención a largo plazo de Italia. Revista Americana del control de infecciones “2008, 36:495-497.
32. MINSA “Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria “http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/02_Estandar%20de%20servicios%20y%20equipos.pdf. visitado el 8/01/ 2016
33. BOSCARD, V.et al (2010) “Definición de la configuración de un sistema de monitoreo de la higiene de manos. Revista Americana Control de Infecciones 2010, 38:518-522.
34. EHRENKRANZ, N.(1992) Uso de jabón blando en el lavado de manos.
35. OMS, Portal de Información de medicamentos esenciales y productos de salud. Disponible en : <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/19.ht>
36. MINSA, Manual de Bioseguridad , N.T.015/DGSP/V01
37. SALAZAR, A.et al. (2008) La higiene de las manos en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan.
38. ALVARES, F. (2013)El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández" Sancti Spíritus Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Sancti Spíritus. Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(1\)_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(1)_07/p7.html). visitado el 31/12/2015.

- 39.** MINSA NORMA TÉCNICA SANITARIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/SegPac/NTS_Seguridad_del_Paciente_Final.pdf
- 40.** CUYUBAMBA,N.(2003) “Conocimientos del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad del hospital “ Feliz Mayorca Soto “ Tarma -2003 , disponible en :
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf Visitado el 17/01/2016
- 41.** HERNÁNDEZ, S. (2010) Mac Graw-Hill/Interamericana, 2006 .Disponible en:https://books.google.com.pe/books?id=4_-kPwAACAAJ&dq=metodologia+dela+investigacion+hernandez+sampieri&hl=es&sa=X&sqi=&ved=0ahUKEwjmksai97vKAhVK7iYKHXzgChgQ6AEIGjAA
- 42.** BAUTISTA, L. et al.(2013) Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería Volumen 10 N° 2 Diciembre 2013 ISSN 1794-9831 ISSN 2322-7028 Disponible en <file:///E:/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254.pdf>.
 visitad el 2/01/2016
- 43.** RIVEROS, E. et al Adherencia a las guías de higiene de manos en cuidado intensivo: el caso de una clínica privada.
- 44.** PROGRAMA DE AGUA Y SANEAMIENTO BANCO MUNDIAL Resumen ejecutivo” Estudio Cualitativo sobre lavado de manos “Diciembre 2007, Lima Perú. Disponible en:http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/Resumen_Ejecutivo.pdf

45. Boletín epidemiológico Lima 2014 semana 17 disponible en:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/17.pdf>.
Visitado el 11/01/2016
46. Logística MINSA.
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20logistica.pdf> gestión logística
47. Plano de ubicación satelital Cayma y Cerro Colorado
https://www.google.com.pe/search?q=plano+de+ubicacion+distrito+de+cayma&oq=plano+de+ubicacion+distrito+de+cayma&aqs=chrome..69i57.14547j0j7&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8#q=plano+de+ubicacion+distrito+de+cerro+colorado+arequipa
48. Definición de distrito - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/distrito/#ixzz3yYXOZ9m3>
49. MINSA ,<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=4>

ANEXOS

Anexo 1



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación.

Mi participación consiste en responder preguntas acerca de Factores personales, logísticos y de infraestructura, relacionados al cumplimiento de lavado de manos en Enfermeras del MINSA de los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016.

La señorita Erika Cayllahua Cabana es la responsable de la investigación, ella me ha explicado claramente que no implica que se pueda proporcionar la siguiente información, será confidencial, sin haber posibilidad de identificación individual.

Acepto participar voluntariamente en este estudio.

Gracias por su participación

Anexo 2



Instrumento 1

Cuestionario:

“FACTORES PERSONALES, LOGÍSTICOS Y DE INFRAESTRUCTURA RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS EN ENFERMERAS DEL MINSA DE LOS DISTRITOS DE CAYMA Y CERRO COLORADO, AREQUIPA 2016”

Buenos días, les agradezco su participación respondiendo las preguntas sobre, Factores personales, logísticos y de infraestructura relacionados al cumplimiento de lavado de manos. Usted debe contestar las preguntas con veracidad.

Identifique cada pregunta y sírvase a responder según crea conveniente, marque con una “X” si es SI() NO()

I. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Edad: _____ Sexo _____

Estado civil

- a. Soltera ()
- b. Casada (o) ()
- c. Separada (o) ()
- d. Divorciada(o) ()
- e. Viuda (o) ()

Condición laboral: Nombrada () Contratada () Pasante de especialidad ()

Experiencia laboral en la Institución

- a) Menor de 1 año.
- b) De 1 a menor de 5 años
- c) De 6 a menor de 10 años.
- d) De 11 a menor de 15 años.
- e) De 15 a menor de 20 años.
- f) De 20 a menor de 25 años.

II. FACTORES

FACTORES PERSONALES		SI	NO
	Capacitación:		
1	Ha recibido capacitación sobre bioseguridad, en lavado de manos el último año.	1	
2	Conoce usted las normas de bioseguridad.	1	
3	Usted conoce los pasos para el lavado de manos.	1	
	Número de enfermeros:		
4	Considera que el número de enfermeros es suficiente para un turno.	1	
5	Se ha sentido usted saturada de pacientes en más de una vez.	1	
	Carga Laboral:		
6	La programación de turnos es según demanda de pacientes.	1	
7	Durante el turno, usted se desempeña en cargo asistencial y administrativo.	1	
8	La sobrecarga laboral le permite lavarse las manos.	1	
	Creencia por ser profesional de salud:		
9	Usted goza de buena salud.	1	
10	Es necesario el lavado de manos, si usted utiliza guantes.	1	
FACTORES LOGISTICOS			
	En el momento de la encuesta Existe:		
11	Existe jabón líquido en los dispensadores de los lavatorios.	1	
12	Existe papel toalla en los dispensadores de los lavatorios.	1	
13	Tiene el afiche con los pasos de lavado de manos en el consultorio donde labora.	1	
	Dotación de insumos para lavado de manos:		
14	La institución le ha proporcionó jabón para usar en este mes.	1	
15	La institución le proporcionó papel toalla para usar en este mes.	1	
	Frecuencia de entrega de insumos para el lavado de manos:		
16	La frecuencia de la dotación de jabón satisface sus necesidades.	1	
17	La frecuencia de la dotación de papel toalla satisface sus necesidades.	1	
FACTOR INFRAESTRUCTURA			
18	Existe baño consultorio donde usted se desempeña.	1	
19	Existe lavatorio en la sala donde usted atiende al usuario.	1	
20	El área en metros donde usted atiende mide aproximadamente ___ = >12___ m2	1	
21	Los ambientes y pasillos donde usted labora, le permite transitar libremente.	1	
22	Existe dispensador de jabón líquido en el consultorio donde Ud. labora.	1	
23	Existen dispensador de papel toalla en del consultorio donde Ud. labora.	1	

Valoración

Factores Favorables : 17-23

Factores desfavorables : 0-8

Valoración Factores

Factores Personales	Factor Desfavorable	Factor Favorable
Capacitación	0-1	2-3
Número de enfermeros.	1	2
Carga laboral.	0-1	2-3
Creencias.	1	2
Valoración	1-5	6-10
Factores logísticos.		
Momento de la encuesta.	0-1	2-3
Dotación de insumos.	1	2
Frecuencia de entrega.	1	2
Valoración	0-3	4-7
Factor infraestructura.	1-3	4-7
Valoración Global	0-11	12-23

Anexo 3



GUÍA DE OBSERVACIÓN

“FACTORES PERSONALES, LOGÍSTICOS Y DE INFRAESTRUCTURA RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS EN ENFERMERAS DEL MINSA DE LOS DISTRITOS DE CAYMA Y CERRO COLORADO, AREQUIPA 2016”

Ítem	Lavado de Manos	Si 1	No 0
1.	Se lava las manos antes y después de cada atención.	1	
2.	Se lava las manos, durante una atención y/o procedimiento porque la circunstancias lo requiere.	1	
3.	Usted se lava las manos aún cuando la ubicación del lavatorio no está en la sala de atención.	1	
4.	Dispone de agua suficiente para un lavado de manos correcto.	1	
5.	Considera que los insumos que le asignan para el lavado de manos son suficientes, para cumplir correctamente el procedimiento.	1	
6.	Usa jabón líquido para el lavado de manos.	1	
7.	Usa jabón blando para lavarse las manos.	1	
8.	Usa papel toalla después del lavado de manos.	1	
9.	La demanda de pacientes le permite lavarse las manos frecuentemente.	1	
10.	Cuando realiza de actividades administrativas se lava las manos.	1	
11.	Después del uso de guantes, se lava las manos.	1	
12.	Cuando manipula material estéril, previamente se lavó las manos.	1	
13.	Cumple con los 11 pasos del lavado de manos como describe la norma.	1	

Valoración

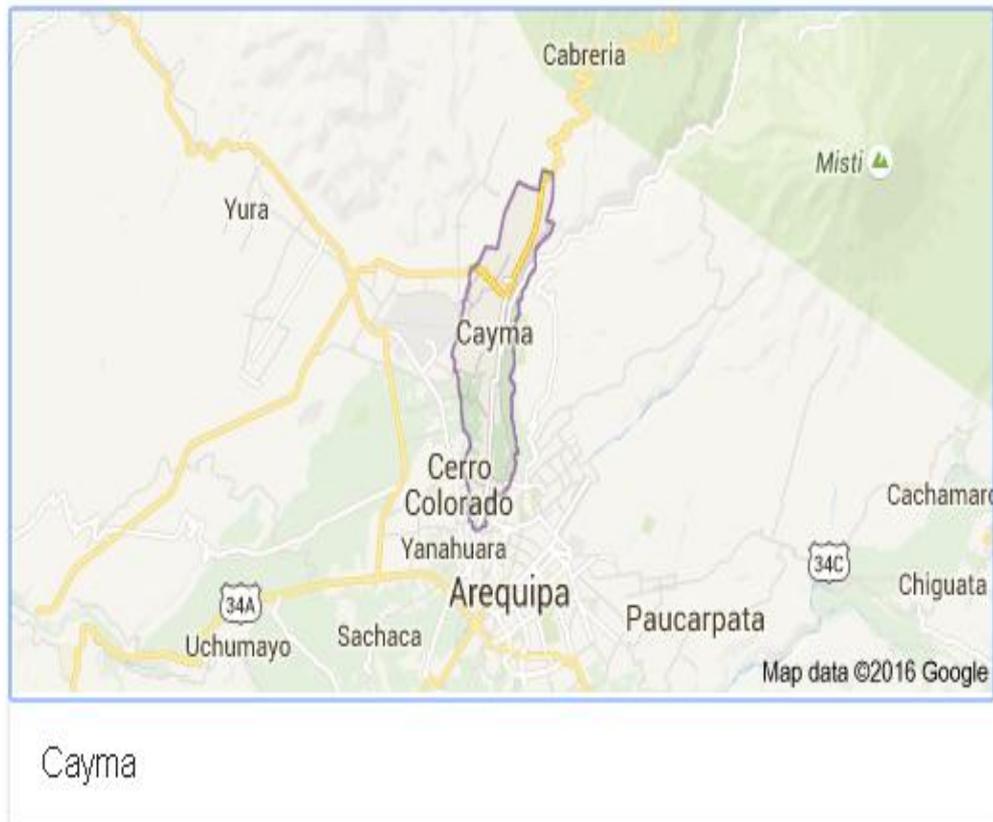
Sí cumple prácticas de lavado de manos de 8 a 13.

No cumple el lavado de manos de 1 a 7.

Anexo 4

Plano de Ubicación Satelital

Distrito de Cayma



Anexo 5

Distrito de Cerro Colorado



Anexo 6

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES PERSONALES LOGISTICOS Y DE INFRAESTRUCTURA, RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAVADO NDE MANOS EN ENFERMERAS DEL MINSA DE LOS DISTRITOS DE CAYMA Y CERRO COLORADO, AREQUIPA 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	APORTE CIENTÍFICO
<p>CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:</p> <p>¿Qué? Factores personales, logísticos y de infraestructura relacionados con el cumplimiento de lavado de manos</p> <p>¿Cómo? Se ejecutara en los distritos de cerro colorado y Cayma en las instituciones del ministerio de salud</p> <p>¿Cuándo? Desde Enero hasta Marzo 2016</p> <p>¿Dónde? Cayma Establecimiento Microred Buenos Aires C.S. Buenos Aires</p>	<p>Objetivos General</p> <p>Determinar los factores personales, intervienen en el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016.</p> <p>Específicos</p> <p>a. Identificar los factores personales, logísticos y de infraestructura en el MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado. Determinar el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.</p> <p>b. Identificar la relación entre los factores logísticos con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.</p> <p>c. Identificar la relación entre los factores personales con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.</p>	<p>Enfoques anteriores</p> <p>ESCALERA, DE L. (2008) Conocimiento y prácticas del auxiliar de enfermería en el lavado de manos medico en el servicio de Cuidados Intensivos del hospital Nacional de San Benito Peten, Guatemala.</p> <p>RAMOS, S."Práctica de Lavado de Manos en los Servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, en el período Enero 2010 a Enero 2011" Honduras (9).</p> <p>ALVARES, M. y BENAVIDES, D. "Aplicación de normas de bioseguridad en el cuidado de Enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca , 2013.</p> <p>COELHO, M y cols." Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo "Brasil 2011 .</p>

<p>P.S. San José</p> <p style="padding-left: 40px;">P.S. Dean Valdivia</p> <p>Microred Fco Bolognesi</p> <p style="padding-left: 20px;">C.S. Fco Bolognesi</p> <p>P.S. Rafael Belaunde</p> <p>P.S. La Tomilla</p> <p style="padding-left: 20px;">Cerro Colorado</p> <p>Microred Zamácola</p> <p>P.S. Nazareno</p> <p>P.S. Ciudad Municipal</p> <p>Microred Mariscal Castilla</p> <p>P.S. Semi Rural Pachacutec</p> <p style="padding-left: 40px;">C.S. Mariscal Castilla</p> <p style="padding-left: 40px;">P.S. Jose Santos Atahualpa</p> <p style="padding-left: 40px;">P.S. El Cural</p> <p>Microred Cerro Colorado</p> <p>P.S. Alto Libertad</p> <p style="padding-left: 40px;">C.S. Cerro Colorado</p>		
---	--	--

<p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>PRINCIPAL</p> <p>¿Qué factores personales, logísticos y de infraestructura intervienen en el cumplimiento de lavado de manos de enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>a. Cómo son los factores personales, logísticos y de infraestructura en el MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016?</p> <p>b. ¿Cómo es el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado?</p> <p>c. ¿Cómo se relacionan los factores logísticos con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado?</p> <p>d. Cómo se relacionan los factores personales con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado?</p>		
--	--	--

VARIABLES E INDICADORES	BASE TEÓRICA	HIPÓTESIS
<p>FACTORES:</p> <p>PERSONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación <ul style="list-style-type: none"> - Personal - Institucional • Cantidad Personal <ul style="list-style-type: none"> - Suficiente - Insuficiente • Condiciones • Sobrecarga de trabajo • Creencias sobre salud <p>LOGUÍSTICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotación de insumos <ul style="list-style-type: none"> - Jabón - Papel toalla • Frecuencia de entrega <ul style="list-style-type: none"> - Semanal - Mensual • Cantidad suficiente <ul style="list-style-type: none"> - Si - No • Tipo de lavatorio 	<p>Modelo de Imonege King. “Teoría Del Logro De Metas”. Su visión del proceso de enfermería, hace especial hincapié en los procesos interpersonales. Basa su teoría en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo.</p> <p>Teorías de enfermería de Dorothea Orem</p> <p>Teoría del autocuidado Se refiere al autocuidado a las demandas terapéuticas y a los requisitos para el mismo. El autocuidado es definido como la práctica de actividades ejercidas por el individuo para su beneficio, buscando la manutención de la vida, de la salud y del bienestar.</p> <p>FACTORES</p> <p>Personales El conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo para poder desarrollar la percepción de riesgo necesario para proteger su salud, la realizan también los trabajadores de la salud que precisan conocer e incorporar a sus prácticas profesionales, las medidas de prevención establecidas en los diferentes puestos laborales con el objetivo de preservar su salud y contribuir a proteger la del paciente.</p> <p>. Logística Proceso de proyectar, implementar y controlar un flujo de materia prima, inventario en proceso, productos terminados e información relacionada desde el punto de origen hasta el punto de consumo de una forma eficiente y lo más económica posible con el propósito de cumplir con los requerimientos del cliente final.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los factores personales y el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado, Arequipa 2016.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>H1. Los factores personales, logísticos y de infraestructura en el MINSA son favorables en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.</p> <p>H0. Los factores personales, logísticos y de infraestructura en el MINSA no son favorables en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.</p> <p>H2. Si cumplen el lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.</p> <p>H0. No cumplen el lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.</p> <p>H3. Existe relación entre los factores logísticos con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.</p> <p>H0.No existe relación entre los factores logísticos con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.</p>

<p>INFRAESTRUCTURA</p> <p>Ubicación de lavatorios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro o fuera del consultorio 	<p>Infraestructura Una infraestructura es el conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se desarrolle efectivamente.</p> <p>LAVADO DE MANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Situaciones para el lavado de manos -Importancia del lavado de manos -Fisiología de la piel normal -Aplicación del lavado de manos -Insumos para el lavado de manos -Lavado social -Recomendaciones para la antisepsia quirúrgica de manos -Selección y manejo de los agentes para higiene de manos -Cuidado de la piel -Productos utilizados para la higiene de manos <ul style="list-style-type: none"> -Lavado de mano social -Prácticas de higiene de las manos en el ámbito ambulatorio -Cinco momentos para el lavado de manos. 	<p>H4.Existe relación entre los factores personales con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.</p> <p>H4.No existe relación entre los factores personales con el cumplimiento de lavado de manos en enfermeras del MINSA en los distritos de Cayma y Cerro Colorado.</p>
<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>MÉTODO DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE(S)</p>	<p>MÉTODO OPERACIONAL</p>
<p>TIPO y DISEÑO</p> <p>La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional con método expost-facto, enfoque cuantitativo y paradigma positivista, por el número de variables es bivariado por la temporalidad: expost-facto, por el número de mediciones: transversal, por el lugar de la investigación: de campo, por el objeto de estudio: fáctico. (41)</p>	<p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Variable x: la Encuesta, Guía de Observación Variable Y: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - El cuestionario - Guía de recolección de datos 	<p>ÁMBITO DE ESTUDIO:</p> <p>-Ubicación espacial</p> <p>El estudio se llevara en los Distritos de Cerro colorado y Cayma en las instituciones del Ministerio de salud.</p>

		<p>-Ubicación temporal</p> <p>La investigación se desarrolló entre los meses de Enero a Marzo 2016</p> <p>UNIDAD DE ESTUDIO</p> <p>- La unidad de estudio son Enfermeras (os) de las instituciones del ministerio de salud de Cerro Colorado y Cayma – Arequipa</p> <p>-Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enfermera que trabaje en el distrito de cerro colorado y/o cayma -Con más de 1 año de labor en el servicio -Que atienda en el servicio de tópico y/o consultorio de enfermería -Condición nombrada, contratado y SERUMS -Consentimiento informado <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeras que trabajen en otro distritos -Con menos de 1año de laborar en el servicio -Que atiendan en otros servicios que no sea tópico de enfermería y/o consultorio de enfermería -Que no esté nombrada, contratada y/o SERUMS -Que no tenga el consentimiento informado <p>POBLACIÓN:</p> <p>Se considera población a todas las enfermeras que laboren en los servicios de tópico y consultorio de enfermería</p> <p>MUESTRA: No hay muestra</p> <p>MUESTREO: El muestreo es no probabilístico censal porque se trabajara con toda la muestra</p>
--	--	---

Anexo 7

Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	Ítems	Instrumento	Valoración	ESCALA
VARIABLE X Factores	PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación <ul style="list-style-type: none"> - Personal - Institucional • Cantidad Personal <ul style="list-style-type: none"> - Suficiente - Insuficiente • Condiciones • Sobrecarga de trabajo • Creencias sobre salud 	1-3 4-5 6-8 9-10	Cuestionario	Favorable medianamente favorable: desfavorables	Ordinal
	LOGISTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Dotación de insumos <ul style="list-style-type: none"> - Jabón - Papel toalla • Frecuencia de entrega <ul style="list-style-type: none"> - Semanal - Mensual • Cantidad suficiente <ul style="list-style-type: none"> - Si - No • Tipo de lavatorio 	11-13 14-15 16-17	Cuestionario	Favorable Medianamente favorable: desfavorables:	Ordinal
	INFRAESTRUCTURA	Ubicación de lavatorios <ul style="list-style-type: none"> • Dentro o fuera del consultorio 	18-23	Cuestionario	Favorable Medianamente favorable: desfavorable	Ordinal
VARIABLE Y Cumplimiento de lavado de manos		C. Si cumple D. No cumple	1-13	Guía de Observación	Si cumple No cumple	Ordinal