



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA**

**“CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS DE
BIOSEGURIDAD: LAVADO DE MANOS EN LAS
ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE CHANCAY,
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

LIC. LAZARO MARCO, LIDIA LUCILA.

ASESOR:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER.

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, en primer lugar, por darme la vida, salud,
fortaleza y capacidad.

A mis padres, mis hijos y mi esposo por el amor
comprensión y colaboración incondicional
que me ha brindado durante este proceso.

Agradecimientos

Principalmente a Dios, Virgen de Guadalupe por permitirme lograr mis metas y objetivos.

A mis Padres, hijos y esposo, por su colaboración incondicional durante la Especialidad.

A mi asesor, por la orientación y ayuda constante.

Asesor de Tesis

MG. WERTHER FERNÁNDEZ RENGIFO

Jurados:

Presidente: Dra. Maria Cárdenas De Fernandez.

Secretario: Mg. Iván Basurto Santillán

Vocal: Mg. Werther Fernández Rengifo.

Índice general

Índice general	5
Índice de Anexos	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y METODO	21
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	30
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO ...	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS.....	36

Índice de Anexos

ANEXO A: Operacionalización de la variable	37
ANEXO B: Instrumento de recopilación de datos	39
ANEXO C: Consentimiento informado	40

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) llamadas también Infecciones intrahospitalarias (IIH), se producen desde hace varias décadas con mucha frecuencia en los centros hospitalarios a nivel mundial agregándoles a ello los avances tecnológicos que se utilizan hacen más vulnerable a los pacientes que puedan adquirir una infección intrahospitalaria lo que prolongan las estadías hospitalarias y el uso de cama por las infecciones adquiridas durante la permanencia en el hospital produciendo un gran número de muertes y enfermos lo que manifiesta una controversia en la salud de las personas debido a que se transmiten entre pacientes y personal, siendo así una responsabilidad de todos. (1)

A nivel mundial en todo momento, se contraen de alguna IAAS en alguna institución hospitalaria, ya sea en países desarrollados con hospitales modernos o en países en vías de desarrollo con hospitales públicos, siendo 2 a 20 veces mayor las infecciones adquiridas en los hospitales de los países que se encuentran desarrollados. Un ejemplo, es el país de EE.UU., el cual uno de 136 pacientes que están hospitalizados se enferma de forma grave de alguna IAAS, lo que equivale aproximadamente 80.000 muertes en un año. En Inglaterra, aproximadamente 5 mil personas mueren cada año

debido al IAAS y en México, alrededor de 32 personas de 10 mil mueren al año. (2)

Ante ello se puede decir que las IAAS, es una de las enfermedades más problemáticas en el mundo, ya que perjudica a alrededor de uno de cada veinte pacientes están hospitalizados en algún Centro de salud. Determinándose, así como un indicador de desempeño en la gestión hospitalaria con la finalidad de fortalecer la capacidad resolutive en los procesos de prevención y control de infecciones, con el fin de reducir los costos hospitalarios y mortalidad, realizando una evaluación sistemática y rigurosa de acuerdo en función a los servicios que se prestan funcionales y prácticas. Las evaluaciones deben ser internas y externas permitiendo identificar los servicios y/o áreas a vigilar y hacer seguimiento para alcanzar los estándares, determinar prioridades, identificar los factores de riesgos asociados para realizar la intervención a nivel nacional. (3)

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), oficializó el principio del control de vigilancia de infecciones intrahospitalarias en el año 1998, luego en medio de los años 2000 y 2005 se realizaron los escritos normativos y técnicos fortaleciendo así la unidad de epidemiología, como la Norma Técnica Sanitaria N°026-MINSA/OGE V.01 Norma técnica de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias (IIH) el cual se aprobó según la RM N° 179-2005/MINSA, elaborándose de esta manera el Plan de Vigilancia y Control de las Infecciones Intrahospitalarias durante el año 2009, mediante la Directiva Sanitaria N°021-MINS/DGE-V.01, quien fue aprobado

por la RM N° 184- 2009/MINSA; reforzándose de esa manera la vigilancia epidemiológica en las instituciones de salud a nivel nacional a cargo del Centro Nacional de Control de Enfermedades (CDC), Prevención, Epidemiología, y con la finalidad de detectar casos y /o eventos en los servicios de atención, teniendo una mejora en la atención de los enfermos, planteando reglas para que la prevención, control y vigilancia de las IAAS quien fue aprobado por la RM N°168-2015/MINSA. sea activa, frecuente y focalizada en áreas específicas teniendo en cuenta factores de riesgo de los pacientes según morbilidad, estableciendo que las notificaciones sean obligatorias en la institución hospitalaria, así mismo reportarlas a la Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), dado que ellos son los responsables de poner en funcionamiento y supervisar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica en las instituciones de salud de su jurisdicción. (4)

Las notificaciones de las IIH desde el año 2005 hasta el 2015 eran atribuidas a la infección que adquiriría el paciente luego de 48 horas de permanencia en el hospital luego del 2015 se atribuye como IAAS a la condición que resulta de una respuesta desfavorable a un agente que es infeccioso así también como aquellas infecciones que son manifestadas por médicos o personal de salud. Los casos notificados desde el 2005 hasta el 2019 han ido aumentando cada año, llegando reportarse un total de 5612 casos notificados de IAAS en el 2019, el mayor reporte fue las infecciones en las herida causadas por la operación de cirugía y ginecología con 1714 casos, seguido por neumonías vinculadas a la ventilación mecánica con 1232 casos, las infecciones en el tracto urinario vinculadas al catéter urinario con

1097 casos, las infecciones del torrente sanguíneo vinculadas al catéter venoso periférico central con un total de 920 casos y las endometritis con un total de 649 casos. (5)

Así mismo, el Hospital de Chancay y SBS, a la fecha tiene actualizada la Guía de Técnicas para la ejecución del procedimiento de Higiene y lavado de manos, aprobadas por el Comité con R.D. N° 182-2016-DIRESA-L-HCH-SBS-DE., las mismas que fueron difundidas en el Personal de Salud del hospital y es necesario continuar la supervisión del cumplimiento de ellas, por lo cual en su “Informe de Monitoreo del Cumplimiento de la Técnica de Higiene de manos Clínica – 2018” se observó que la mayoría del personal médico no realiza un correcto lavado de mano, en los servicios priorizados, del personal evaluado (33) en total se obtuvo que 66.7% cumplen el lavado correcto de manos clínica y un 33.3% no cumplen con la correcta practica de higiene de lavado de manos clínica considerados como críticos para la evaluación del acatamiento en la técnica de higiene de manos clínica. (6)

El enfoque conceptual de las IAAS llamadas también como IIH presentan un problema de gran importancia y preocupación de la salud de las personas y esto es por la periodicidad en la que se manifiesta, la tasa de muertes y enfermos que produce y la responsabilidad que se da a los pacientes, al sistema de salud y al personal sanitario. (7)

Las IAAS son enfermedades o dolencias que perjudican a un paciente en el periodo de atención brindada en una Institución de Salud, el cual no

incubaban ni estaban en presencia cuando se ingresaron. Por otro lado, el factor más importante en el cuidado de los pacientes con IAAS es la falta de Higiene en la técnica de lavado de manos tanto del médico, enfermería o el personal médico a cargo, antes y después de haber estado en contacto con el enfermo, ya que este factor es sumamente importante en la relación con la transmisión de estos microorganismos. Cabe decir entonces que el acatamiento de la higiene en el lavado de manos es bajo. (8)

Para poder brindar un servicio de salud de calidad es importante una atención limpia antes, durante y después del contacto con el paciente, con el fin de poder evitar alguna infección vinculada, y así mismo brindar seguridad a los enfermos con la finalidad de salvar sus vidas. La adhesión a la higiene en el lavado de manos es sumamente importante para poder hacer realidad estos objetivos. Esto conforma una muy buena táctica costo-efectividad para prevenir enfermedades; un lema de la OMS es “manos limpias salvan vidas” así también como el lema “hospitales limpios salvan más vidas” hecho por el director del programa VIHDA Dr. Guillermo L. Lossa, el cual tuvo baja adherencia en los Centros de Salud debido a la escasa capacitación y compromiso. (9)

La higiene de manos durante el lavado con jabón y agua frecuentemente es un acto muy económico y efectivo para poder prevenir una enfermedad infecciosa, quien es una causa muy grande en la tasa de mortalidad en los niños. Con estas acciones se podría disminuir aproximadamente la mitad del

número de enfermos y minimizar un gran número de defunciones por infecciones respiratorias agudas y digestivas. (10)

El lavado de manos es una práctica que disminuye la propagación de poder adquirir el IAAS, asimismo también mitigar la transmisión e incidencia de los microorganismos que se resisten a los tratamientos antimicrobianos. Cuando brindamos una atención a los enfermos con las manos limpias, aseguramos y ofrecemos un servicio de calidad en su salud, ofreciéndole seguridad en todos los sentidos, contribuyendo a minimizar la tasa de enfermos y defunciones, y disminuyendo la preocupación de los enfermos y familiares, muy aparte que disminuiría el costo generado en las instituciones (11)

La OMS establece que la Estrategia Multimodal para el mejoramiento de la Higiene de Manos, como un método basado en varias directrices hechos por esta institución, con el fin de mejorar la conducta de los personales de salud en el en el lavado de manos, brindando de esta forma una mejor calidad de atención y seguridad en el paciente. Este método está basado en 5 variables que son ejecutados secuencialmente, diseñados para que sean adaptadas de forma muy sencilla en diferentes instituciones. (1)

El Ministerio de Salud según la RM N° 523-2007, establece el proceso de evaluación interna, de las infecciones intrahospitalarias el cual tiene como fin, cooperar durante la mejora en la calidad brindada en la atención, control y vigilancia de infecciones Intrahospitalarias, también como la minimización del impacto generado por los usuarios de los Centros de Salud, que se realizara en cada Establecimiento o Centro de salud del país, mediante el

uso de los métodos indicados e instrumento estandarizado. Los resultados obtenidos, así como la aplicación de forma periódica en cada servicio del Centro de Salud, contribuirá en la mejora de las medidas correctas, influyendo de esta manera en la mejora de la atención brindada a los pacientes. (12)

Torán y Pareja, (2018) en su investigación tuvieron como objetivo *“Identificar percepciones y conocimientos de los médicos residentes sobre higiene de manos en el hospital Son Llätzer”*, llegando a la conclusión que no se evidencia el conocimiento que los residentes de medicina refieren tener en la práctica y se recomienda sensibilizar sobre las medidas de bioseguridad durante la etapa de aprendizaje. (13)

Meléndez, et al., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo *“Analizar el lavado de manos clínico, como parte esencial en la bioseguridad del personal de salud que labora en el área de hospitalización de la Clínica Jerusalén”*. Llegando a concluir que es importante reforzar la cultura de seguridad y ejercer el liderazgo en la institución se mejora la bioseguridad es de beneficio para el personal de salud y el paciente. (14)

Silva, et al., (2017) en su estudio tuvieron como objetivo *“Evaluar la mejora en el cumplimiento de la Higiene de Manos, a partir de una adhesión alta (80%) a un nivel aún más alto (mayor a 95%), podría llevar a una disminución de las IAAS”*. Llegando a concluir que cumplir con la higiene de

manos disminuye notablemente el índice de las infecciones, lo que resulta un ahorro para el sistema sanitario. (15)

Pérez, et al., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo *“Analizar los conocimientos sobre la higiene de las manos de los profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz”*. Concluyeron que es de importancia las capacitaciones de sensibilización en medidas de higiene de manos para mejorar los conocimientos del personal de salud en beneficio del paciente (16)

Škodová, et al., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo *“Demostrar que al igual que los profesionales sanitarios, las manos de los estudiantes de enfermería y medicina durante las estancias clínicas pueden funcionar como vehículo de transmisión de las infecciones nosocomiales”*. Concluyeron que una adecuada formación en la etapa de pregrado sobre medidas de bioseguridad es de prioridad para realzar el conocimiento de los estudiantes en la atención y cuidado de las infecciones intrahospitalarias. (17)

Gaitán, (2019) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos”*. Concluyo que mientras los profesionales de enfermería se mantengan capacitados sobre las medidas de bioseguridad cumplirán con su aplicación

disminuyendo el riesgo de las infecciones intrahospitalarias en los pacientes.

(18)

Huamani, (2019) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar los hallazgos de la línea de base para la ejecución de la Estrategia Multimodal para mejorar el cumplimiento de higiene de manos en un hospital privado en Lima, Perú”*. Concluyó que los resultados obtenidos del estudio permitirán adoptar estrategias de mejora en la aplicación de la higiene en el lavado de las manos de acuerdo a la necesidad que se presenta en la institución. (19) .

Riojas, (2019) en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de acatamiento de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Sergio E. Bernales Comas, noviembre a diciembre 2018”*. Concluyó que el personal de enfermería cumple en regular porcentaje las reglas de bioseguridad en cuanto a las barreras químicas, físicas y el manejo o uso de residuos sólidos, evidenciándose falta de concientización del profesional de enfermería. (20)

Tamariz, (2018) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José del Callao”*. Llego a la conclusión que es importante tener un adecuado nivel de cognición en el tema de bioseguridad para realizar una práctica propicia para minimizar las infecciones intrahospitalarias de los pacientes en los servicios de hospitalización. (21)

Castro, (2017) en su estudio tuvo como objetivo *“Evaluar la higienización del lavado de manos para disminuir la infección hospitalaria dada la ejecución de un sistema de gestión de calidad en el Hospital Base III-EsSalud de Juliaca-Puno”*. Se concluyó que la concientización del acatamiento en la higiene de manos en el personal de salud como responsabilidad del sistema de salud determina la capacidad de disminuir los riesgos infecciosos en el hospital. (22)

Se afirma que la práctica de lavado de manos clínico se inició a ejecutar en el año 1850 donde el Dr. Ignaz Semmelweis manifestó la finalidad de la higiene de manos en la mitigación de infecciones interhospitalarias. Es por ello, que en todas las instituciones de salud se monitoriza de forma frecuente la aplicación de tácticas que implementen la técnica en el lavado de las manos, como una práctica de bioseguridad para prevenir infecciones intrahospitalarias. (23)

La higiene en las manos del personal médico que brinda los cuidados de salud en una Institución, conforma una de las estrategias más importantes debido a que las manos es el vehículo principal para la adquisición de infecciones nosocomiales, debido a la gran cantidad de gérmenes multirresistentes que habitan en el ambiente hospitalario. (24)

Por lo expuesto, la presente investigación tiene el propósito y la necesidad de contribuir en las practicas sobre las medidas de mitigación y protección de las morbilidades y evaluar el acatamiento del método de bioseguridad en

el personal médico en la atención asistencial brindada al paciente los cuales son primordiales en el área de salud. Concientizando a practicar las medidas preventivas y universales de higiene de manos establecidas por la OMS, que benefician a los pacientes expuestos en los diferentes servicios. *“Una atención limpia, es una atención segura”*. (2)

Dada la importancia vital de la ejecución de la técnica en el lavado de manos en el personal de enfermería, hemos creído necesario formularnos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el grado de cumplimiento de las reglas de bioseguridad: lavado de manos en las enfermeras del Hospital de Chancay?

Por tanto, el presente tema de estudio es justificable y necesario para investigarse. Tiene valor teórico porque revisando bibliografías científicas internacionales y nacionales, se pudo evidenciar que existen numerosas investigaciones que demuestran que existen aún falta de toma de conciencia y sensibilización del personal médico y de enfermería para hacer una práctica correcta en el lavado de manos aplicándolo en los momentos indicados siguiendo los pasos establecidos cumpliendo las técnicas del lavado de manos, lo que constituye un verdadero reto para el personal de salud en su desempeño asistencial y así poder evitar las infecciones intrahospitalarias, clasificándose como un indicador de gestión que trabaja el Ministerio de Salud, siendo de vital vigilancia epidemiológica, para el beneficio de la salud pública. En cuanto al valor práctico, los resultados permitirán determinar la reflexión del personal de enfermería sobre la

finalidad del acatamiento de las normas de bioseguridad, se busca impulsar y desarrollar mejoras en la aplicación de la práctica del lavado de manos en nuestras Organizaciones de Salud, Debido a la ejecución de los sistemas de gestión de calidad y la inclusión en los indicadores. En lo metodológico, esta investigación influye en la consolidación y desarrollo de la línea de investigación en descriptivo, así mismo en marco del acatamiento de las actividades de control y prevención del sistema de vigilancia de infecciones Intrahospitalaria y contando a la fecha con el comité de vigilancia en el hospital de Chancay aplica el instrumento elaborado RS N° 255-2016-MINSA (25), el cual está adaptado a nuestra realidad y aprobado por Dirección de Calidad de DIRESA lima con RD 128-2016 pero para fines de mi estudio se aplicará un listado de chequeo para determinar el Acatamiento de lavado de las manos en las enfermeras.

El resultado obtenido del estudio pretende concientizar a las autoridades de las Direcciones Regionales de Salud y hospitalarias sobre la finalidad del monitoreo en la Higiene de las manos que es una medida de Bioseguridad obligatoria, cuya finalidad es la de brindar una seguridad y buena atención al personal de salud y al paciente del riesgo de ocurrencias de infecciones vinculadas en la atención de la salud.

El objetivo general del estudio es: Determinar el cumplimiento de las reglas de bioseguridad: lavado de manos en las enfermeras del hospital de Chancay, setiembre - diciembre, 2020.

Así mismo se plantean los siguientes objetivos específicos: Determinar el cumplimiento de las reglas de bioseguridad: lavado de manos según los momentos de lavado de manos en las enfermeras del hospital de Chancay, septiembre a diciembre 2020. Y por último determinar el cumplimiento de las reglas de bioseguridad: lavado de manos según los pasos de lavado de manos en las enfermeras del hospital de Chancay, septiembre a diciembre 2020.

II. MATERIALES Y METODO

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación tendrá un enfoque cuantitativo debido a que se basa en un esquema lógico y deductivo que procura expresar preguntas de investigación para probarlas posteriormente. No cambiaría la realidad debido a las mediciones y observaciones realizadas.

En cuanto al diseño de investigación que se empleará será no experimental, de corte transversal, y esto es porque propósito será analizar y describir variables y la incidencia en un momento realizado.

Así mismo, será observacional, porque consigue un registro válido y sistemático y sobre todo confiable en las situaciones y comportamientos observados mediante un conjunto de subcategorías y categorías.

Finalmente, será de tipo descriptivo, porque se describirá cómo se manifiesta el problema de investigación, como se encuentra en el momento de la investigación. (26)

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

La población estará constituida por todo el personal de Enfermería (nombrados, contratados y por terceros), siendo un total de 102 enfermeras que laboran en el Hospital de Chancay a la fecha.

Para definir el tamaño de muestra se usará la muestra aleatoria simple, considerando el 95% como un nivel de confianza, con un porcentaje máximo de error del 5%. Para la ejecución se ha evaluado los cálculos correspondientes usando la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N * z^2 * p * (1 - p)}{(N - 1)e^2 + z^2 * p * (1 - p)}$$

Dónde:

$n = \frac{102 \times 3.8416 \times 0.25}{0.2525 + 3.8416 \times 0.25}$	Z = 1.96 (nivel de confianza 95%)
	P = 0.5 (proporción)
$n = \frac{97.9608}{1.2129}$	N = 102 (tamaño Poblacional)
	e = 0.05 (error estandar)
n = 80.76	
n = 81	n = ¿? (muestra)

Luego de realizar la formula se tuvo la muestra de 81 participantes las cuales serán enfermeras que trabajan en el Hospital de Chancay a quienes se les aplicará la lista de cotejo.

Para obtener la muestra de la población correspondiente, se usará el muestreo aleatorio probabilístico, el cual es una estrategia que sirve para el recogido de muestra que brinda a la mayoría de las personas dentro de la población la misma oportunidad de poder ser seleccionado, (27)

Criterios de inclusión

Enfermeras (os) con más de 3 meses laborando en la institución, de condición nombrado/ contratado/ plazo fijo/ por terceros, de ambos sexos que laboran en el área asistencial y estén en contacto directo con el enfermo.

Criterios de Exclusión

Personal de la salud excepto Enfermeras (os), con menos de 3 meses en laborando en su puesto, practicantes / alumnos / personal administrativo/ con licencia / de vacaciones / con descanso médico / internos.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La presente investigación tiene como variable principal el Cumplimiento de las Reglas de Bioseguridad: Lavado de Manos. Según su naturaleza, es una variable pasiva; con una metodología de estudio, cualitativa; posesión de las características: es continua y por su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de variable principal: Se define al Cumplimiento de las Reglas de Bioseguridad: Lavado de Manos, a la atención que se brinda de manera higiénica y limpia; el cual es un acto de mucho impacto para poder minimizar alguna infección vinculada, para así poder brindar una mejor calidad en el servicio de salud, como el de seguridad en los enfermos y “para salvar vidas”. (28)

Definición operacional de variable principal: Entendemos por Cumplimiento de las Reglas de Bioseguridad: Lavado de Manos, como una práctica para la mitigación de infecciones hospitalarias, en la cual diferentes instituciones Sanitarias se han centrado a la ejecución de tácticas que implementen la técnica en el lavado de las manos, como una forma de bioseguridad para prevenir infecciones intrahospitalarias. Así mismo, conforma una de las estrategias más importantes debido a que las manos es el vehículo principal para la adquisición de infecciones nosocomiales, debido a la gran cantidad de gérmenes multirresistentes que habitan en el ambiente hospitalario.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

La técnica que se usará para la presente investigación será la observación; el cual es un registro de todo lo que ocurre en una situación real, consignando y clasificando todos los hechos relacionados, de acuerdo a algún esquema y problema previsto según estudio. (27)

El instrumento que se utilizará será la lista de cotejo; es un instrumento de verificación y observación el cual consiste en una lista de indicadores y atributos que deberán ser mostrados durante la ejecución de la tarea, debe tener conductas interrogativas o afirmativas y características en las secuencias de acciones o en las características de dicho producto, donde su ausencia, presencia o grado se requiera constatar. (27)

Para la determinación del cumplimiento de las reglas de bioseguridad: lavado de manos en las enfermeras del hospital de Chancay, setiembre - diciembre, 2020. Se utilizará la lista de chequeo el que consta de 2 partes:

Parte I: El cual estará dedicada a la información registrada de datos generales de las enfermeras.

Parte II: El cual estará dedicada a identificar el acatamiento de las reglas de bioseguridad: lavado de manos de las enfermeras del hospital de Chancay (Preguntas 1 al 20).

La lista de chequeo en donde se visualiza los enunciados que contienen 18 preguntas para realizar el monitoreo del cumplimiento de técnica de la higiene de manos clínica en la cual se evalúa la higiene de manos con agua y jabón líquido antiséptico así mismo se evaluará la higiene de manos con alcohol gel. Por lo que respecta a mi estudio hay 2 preguntas que no aplicarían para dicho estudio. La lista se evalúan tres dimensiones: Equipos e insumos: Preguntas (1,2 y 3), Identificación y Compromiso: Preguntas (4,5 y 18) y Pasos del lavado de manos: Preguntas (6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16 y 17). Para poder responder las preguntas correspondientes se usará la técnica de la observación. **(Ver anexo B)**

Validación y confiabilidad del instrumento:

Está presente lista de cotejo esta validada por jueces expertos la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud de la Dirección Regional de Salud Lima Provincias, La cual se utiliza en todos los monitoreos del acatamiento de la Técnica de la higiene de manos clínica a nivel de la región

lima Provincias. Pero para fines del estudio se realizó la validación con cinco jueces expertos en el área con la finalidad de poder verificar y dar validez a los distintos ítems hechos para la medición de la variable correspondiente; buscando de esta manera a través de este proceso asegurar y dar validez al contenido del instrumento que se ha realizado. Se hizo las modificaciones después de obtener las observaciones que fueron realizadas por las personas expertas. Con respecto a la confiabilidad del Instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Crombach, lo cual nos permitió una estimación en la consistencia interna en la escala, teniendo una varianza total del test con un valor de 0.8205 puntos que representa una confiabilidad alta, cabe decir que para efectos de confiabilidad este instrumento fue realizado a diez enfermeros del Hospital de Huaral con las mismas características que el objeto de estudio, es por eso que se concluye que resulta confiable para los fines de la investigación en los distintos ítems realizados, siendo confiables para la medición del cumplimiento de la norma de bioseguridad: lavado de manos.

2.5 PROCESO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de la recolección de datos, primero se tramitará la carta de presentación de la universidad, con ella se realizarán las gestiones referidas mediante una solicitud por mesa de partes dirigida al director del Hospital de Chancay a su vez a la Unidad de Capacitación e Investigación para poder acceder al área.

Al recibir el visto bueno de la Unidad de capacitación e investigación, se coordinará con las jefaturas de los diferentes servicios asistenciales para iniciar la aplicación de la lista de chequeo al personal médico de enfermería para el monitoreo del acatamiento de Técnica de Higiene de Manos Clínicas en el tiempo programado.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos

Con respecto a la recolección de datos se optará por realizar en los turnos diurnos de lunes a viernes principalmente en el horario donde hay más actividades de atención directa al paciente para aplicar las listas de cotejo se utilizará la observación discreta considerando los criterios de exclusión e inclusión, así mismo no se podrá repetir la lista dos veces al mismo personal así sea en días de la semana diferentes. En esta investigación participarán las enfermeras de los diferentes servicios de hospitalización del Hospital de Chancay, según los criterios de exclusión e inclusión a considerar.

Culminando la labor se revisará cada una de las listas de cotejo realizadas, se verificará el porcentaje de cumplimiento obtenido evaluando así también la disponibilidad de los equipos y/o insumos, identificación, compromiso y los pasos del lavado de manos que realiza el personal de salud que laboran en el Hospital de Chancay.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los datos que se obtengan serán ingresados a una tabla matriz elaborada en Microsoft Excel 2016 y posteriormente procesadas en el software

estadístico SPSS Vs. 26.0, de manera cuidadosa para no cometer errores y así mismo evitar perder valores durante el momento de análisis.

Como este estudio de investigación es de diseño descriptivo, se utilizará la estadística de tipo descriptiva para el análisis de datos principalmente, y para los datos generales se usará las tablas de frecuencias relativas y absolutas.

Para analizar los datos nos guiaremos del instrumento a aplicar, con el cual da precisiones de la forma como se debe cumplir con las reglas de bioseguridad: lavado de manos en las enfermeras del hospital de Chancay.

Finalmente, se obtendrán gráficos y tablas que posteriormente se analizarán e interpretarán lo que permitirá realizar la discusión del estudio respectivo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el desarrollo de la presente investigación se respetarán la protección de los participantes considerando la no mal eficiente, justicia, beneficencia y los principios bioéticos de autonomía. (29); así también se aplicará el consentimiento informado antes de aplicar el instrumento a los participantes. (30)

Se aplicarán los principios bioéticos, según el Código de ética de enfermería: El principio de autonomía; se aplicará respetando sus decisiones y libre voluntad de participación, previamente explicándoles los objetivos del

estudio y solicitando su consentimiento informado para que su participación.

El principio de la Beneficencia y no maleficencia; se les explicará y orientará las mejores estrategias para poder cumplir con las reglas de bioseguridad en beneficio de los pacientes.

El principio de justicia; a todas las personas que participan se respetará la decisión de querer o no participar en el estudio y serán tratados todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias. **(Ver anexo C)**

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x	x												
Búsqueda bibliográfica		x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x										
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				x	x	x										
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación				x	x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					x	x	x	x	x							
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo						x	x	x	x							
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos							x	x	x	x	x	x				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										x	x	x				
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												x	x			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												x	x			
Elaboración de los anexos													x	x		
Aprobación del proyecto															x	x

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2019				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	s/.
Equipos					
1 laptop	2300				2300
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	10				10
Hojas bond A4		13			13
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	200				200
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	2837	273	30	170	3310

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [Online].; 2009 [cited 2019 Julio 03]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf?sequence=1.
2. Organización Mundial de la Salud. Una atención más limpia es una atención más segura. [Online].; 2011 [cited 2019 Julio 03]. Available from: <https://www.who.int/gpsc/background/es/>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Guía de evaluación rápida de programas hospitalarios en prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. [Online].; 2011 [cited 2019 Julio 03]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SPA-Guia-Evaluacion-IAAS.pdf>.
4. Ministerio de Salud - Dirección de Epidemiología. Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 03]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>.
5. Ministerio de Salud (MINSA). Situación Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). [Online].; 2019 [cited 2020 agosto 14]. Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/Situaci%C3%B3n_IAAS_2019.pdf.
6. Hospital de Chancay - Unidad de Epidemiología. Monitoreo del cumplimiento de la Técnica de Higiene de Manos Clínica. Informe. Chancay: Hospital de Chancay, Unidad de Epidemiología; 2018. Report No.: 5.
7. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care. [Online].; 2009 [cited 2019 Julio 03]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf.
8. Castañeda J, Hernández H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. Criterio pediátrico - Acta Pediatric Mex. 2016 noviembre; 6](37).

9. legas O, Gómez J, López J, Román R. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. [Online].; 2017 [cited 2019 julio 3]. Available from: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1967>.
10. Alva A, Fajardo G, Papaqui J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Revista de Enfermería Neurologica. 2014; 13(1): p. 19 - 24.
11. Alvarez F. El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. [Online].; 2011 [cited 2019 julio 03]. Available from: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/238/201>.
12. Ministerio de Salud. Guia tecnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención, control de las infecciones - RM N° 523 - 2007 intrahospitalarias. [Online].; 2007 [cited 2019 JULIO 03]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/normas/2.pdf>.
13. rán M, Pareja A. Percepciones y conocimientos sobre higiene de manos en médicos residentes del hospital Son Llätzer 2011-2017. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 04]. Available from: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/medicinaBalear/index/assoc/Medicina/Balear/2018_vol/33_n1p03.dir/Medicina_Balear_2018_vol33_n1p033.pdf.
14. Meléndez I, Camero Y, Mallitaxi M, Sánchez E. El lavado de manos clínico como parte esencial de la atención biosegura. Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad". 2017 Agosto; 1(2).
15. Silva C,SH,NF. Reducción de infecciones asociadas a atención de salud aumentando el cumplimiento de la higiene de manos. [Online]. Chile; 2017 [cited 2019 Julio 10]. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182017000100015>.
16. Pérez P, Herrera M, Bueno A, Alonso M, Buiza B, Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. [Online].; 2015 [cited 2019 julio 5]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00106913>.
17. Škodová M,GA,ME,MJ,JR,&GA. Evaluación de la calidad de la técnica de

- higiene de manos en alumnos de enfermería y medicina en dos cursos académicos. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 05]. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00708.pdf.
18. Gaitán D. Conocimientos de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos. [Online].; 2019 [cited 2019 Diciembre 3]. Available from: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11762/2E497.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 19. Huamani M,JI. Estudio de línea de base de la implementación de la Estrategia Multimodal para mejorar el cumplimiento de higiene de manos en un hospital privado en Lima, Perú. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 03]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1615/Jussara_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1.
 20. Riojas D. Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital Sergio E. Bernales Comas, noviembre a diciembre 2018. [Online].; 2019 [cited 2019 julio 05]. Available from: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5107?locale-attribute=en>.
 21. Tamariz F.. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. [Online].; 2018 [cited 2019 diciembre 03]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
 22. Castro M, Coasaca A, Benavente L, Quenaya E, Cruz J. Higienización del lavado de manos para disminuir infecciones hospitalarias dada la ejecución de un sistema de gestión de calidad en el Hospital Base III – Essalud, Juliaca-Puno. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 05]. Available from: <http://dx.doi.org/10.24039/cv201751186>.
 23. Miranda M, Navarrete L. Semmelweis y su aporte científico a la medicina:

- Un lavado de manos salva vidas. [Online].; 2008 [cited 2020 julio 03]. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182008000100011>.
24. Naranjo Y. La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. [Online].; 2014 [cited 2019 julio 03]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600001&lang=pt.
 25. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la implementación del proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud - RM N° 255 - 2016. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 03]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>.
 26. Hernández R,FR,BP. “Metodología de la investigación”. 6th ed. México: Editorial Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014.
 27. Canales F,AE,PE. “Metodología de la investigación manual para el desarrollo del Personal de Salud”. 21st ed. Editores N, editor. Mexico: Editorial LIMUSA S.A.; 2004.
 28. MINSA - Oficina General de Epidemiología. Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. [Online].; 2000 [cited 2019 Julio 03]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/oge PROYECTO“Enfrentando a las amenazas de las Enfermedades Emergentes y Reemergentes” – VIGIA>.
 29. Prieto P. Comites de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fé de Bogotá. Acta Med Colomb. [Online].; 2011 [cited 14 agosto 2020]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>.
 30. Carreño J. Consentimiento informado en investigación Clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética. [Online].; 2016 [cited 2020 agosto 15]. Available from: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1.

ANEXOS

ANEXO A:
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TÍTULO: “CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS DE BIOSEGURIDAD: LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE CHANCAY, SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2020”

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad: Lavado de Manos.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se entiende por Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad: Lavado de Manos, a la atención limpia; es una acción de gran impacto para evitar infecciones asociadas, para prestar servicios de salud con calidad, para dar seguridad	Se entiende por Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad: Lavado de Manos, a la importancia de la higiene de las manos en la prevención de infecciones hospitalarias. A partir de allí, las instituciones de salud se han abocado a la aplicación de estrategias para que se implemente la técnica de	Momentos de Lavado de manos	Higiene de manos con agua y jabón líquido antiséptico. Presencia en el lavamos de: 1.- Llave de caño operativo y con fluido de agua. 2.- Jabón líquido antiséptico con dispensador. 3.- Dispensador de papel toalla	1 2 3	1 2 2	POR MEJORAR (<80%) ACEPTABLE (>=80%)
					Tiene publicado "Recordatorios" de técnica de higiene de manos y 05 Momentos para la higiene de Manos, en el Servicio evaluado y principalmente donde están ubicados los lavamos y frascos de alcohol gel.	4	5	
					El personal durante sus labores no usa anillos, pulseras ni reloj. No usa esmalte y mantiene uñas cortas.	5	5	
				Pasos de lavado de manos	Moja sus manos con agua	6	5	
					Deposita en palma de mano, cantidad suficiente de jabón/ALCOHOL GEL para cubrir todas las superficies de las manos.	7	5	
					Frota las palmas de las manos entre sí	8	5	

		a los pacientes y "para salvar vidas".	lavado de manos, como medida de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias. Así mismo, se considera que la higiene de las manos constituye una de las prácticas de antisepsia más importantes del personal de salud, ya que, las manos son la principal fuente de contaminación de las infecciones nosocomiales.		Frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazado los dedos y viceversa	9	10	
					Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	10	10	
					Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	11	10	
					Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	12	10	
					Frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	13	10	
					Se enjuaga las manos con abundante agua.	14	5	
					Se seca prolija y vigorosamente las manos con una hoja de papel toalla (usa una hoja precortada o 30 cm de papel toalla aprox.)	15	5	
					Cierra la llave del caño con el mismo papel toalla que está usando (No contamina sus manos) antes de descartarlo.	16	5	
					Si cumplió todos los pasos. Sus Manos son Seguras.	17	2	
					Emplea 40 a 60 segundos para realizar todo el procedimiento de Higiene de manos con agua y jabón antiséptico.	18	3	

ANEXO B:

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD: LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "DR. HIDALGO ATOCHE LOPEZ"

EESS: FECHA:
 SERVICIO: TURNO: (M) (T) (N) EVALUADOR:
 TIEMPO EN EL SERVICIO: AÑOS DE SERVICIO: SEXO: M () F ()

Nº	ITEM	HM con agua y jabón líquido antiséptico	
		PUNTAJE	Registrar "0" o Puntaje descrito
1	Llave de caño operativo y con fluido de agua	1	
2	Higiene de manos con agua y jabón líquido antiséptico. Presencia en el lavavamos de:	2	
3	Jabón líquido antiséptico con dispensador	2	
	Dispensador de papel toalla	2	
4	Tiene publicado "Recordatorios" de técnica de higiene de manos y 05 Momentos para la higiene de Manos, en el Servicio evaluado y principalmente donde están ubicados los lavavamos y frascos de alcohol gel.	5	
5	El personal durante sus labores no usa anillos, pulseras ni reloj. No usa esmalte y mantiene uñas cortas.	5	
6	Moja sus manos con agua	 5	
7	Deposita en palma de mano, cantidad suficiente de jabón/ALCOHOL GEL para cubrir todas la superficie de las manos.	 5	
8	Frota las palmas de las manos entre si	 5	
9	Frota la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazado los dedos y viceversa	 10	
10	Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	 10	
11	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	 10	
12	Frota con movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	 10	
13	Frota la punta de los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	 10	
14	Se enjuaga las manos con abundante agua.	 5	
15	Se seca prolija y vigorosamente las manos con una hoja de papel toalla (usa una hoja precortada o 30 cm de papel toalla aprox.)	 5	
16	Cierra la llave del caño con el mismo papel toalla que está usando (No contamina sus manos) antes de descartarlo.	 5	
17	Si cumplió todos los pasos. Sus Manos son Seguras.	 2	
18	Emplea 40 a 60 segundos para realizar todo el procedimiento de Higiene de manos con agua y jabón antiséptico.	3	
Puntaje ALCANZADO		100	
PORCENTAJE de cumplimiento obtenido		% cumpl.	
Calificación: POR MEJORAR (<80%) / ACEPTABLE (>=80%)		PM / A	
RECOMENDACIÓN:			

ANEXO A:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada (o) Licenciada (o): se le invita a participar de forma voluntaria y anónima en el estudio: "CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS DE BIOSEGURIDAD: LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE CHANCAY"; realizado por Lic. Lázaro Marco, Lidia Lucila, estudiante de la Escuela de Posgrado Segunda Especialidad en Enfermería en Gestión de los Servicios de Salud y Enfermería, de la Universidad Norbert Wiener. El presente estudio tiene como objetivo determinar el cumplimiento de las reglas de bioseguridad: lavado de manos en las enfermeras del hospital de Chancay. Si usted acepta participar en esta investigación, se le aplicará el instrumento de la lista de cotejo: "CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS DE BIOSEGURIDAD: LAVADO DE MANOS EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE CHANCAY," la lista de chequeo el que consta de 2 partes: Parte I: Está dedicada a la información de datos generales de las Enfermeras, y Parte II: Está dedicada a identificar el cumplimiento de las reglas de bioseguridad: lavado de manos de las Enfermeras del hospital de Chancay (Preguntas 1 al 20).

Esta investigación está guiada por los principios éticos contemplados en el Código de Ética de Enfermería, con los cuales se garantiza la protección de información brindada. Agradeciendo anticipadamente y solicito su autorización ya conocido el estudio para su participación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

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

Firma del participante

Chancay, _____ de setiembre del 2020.