

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Evaluación del cumplimiento y adherencia al lavado de
manos en el profesional de enfermería del servicio de
emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad
Profesional en Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencia y
Desastres

Autora:

Huanay Hurtado, Ester Carola

Asesora:

Bazalar Ganoza, Beatriz Rosario (ORCID: 0000-0002-3438-7245)

Huacho – Perú

2023

Índice

Índice	2
Palabras Clave.....	3
Título.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Metodología.....	24
Resultados.....	29
Análisis y Discusión	34
Conclusiones.....	35
Referencias Bibliográficas.....	37
Anexos	43

Palabras Clave

Tema	Evaluación del cumplimiento, Adherencia
Especialidad	Ciencias de la salud

Keywords

Issue	Compliance Assessment, Adherence
Specialty	Health Sciences

Líneas de Investigación

Línea de Investigación	Desarrollo del cuidado enfermero
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Enfermería



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Evaluación del cumplimiento y adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023”** del (a) estudiante: **Ester Carola Huanay Hurtado**, identificado(a) con **Código N° 3014200053**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 25%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 4 de Julio de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

Título

**Evaluación Del Cumplimiento Y Adherencia Al Lavado De Manos En El
Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia Del Hospital El Carmen
Huancayo, 2023**

**Evaluation of compliance and adherence to hand washing in the nursing
professional of the Emergency Service of the El Carmen Huancayo Hospital,
2023**

Resumen

La razón y el propósito de esta investigación es determinar cómo se relacionan la evaluación del cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023. El objetivo fue determinar cómo se relaciona el cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023. La metodología corresponde a una investigación de tipo aplicada, nivel correlacional y diseño no experimental, de corte transversal. obteniendo como resultados que el 95% de enfermeros cumplen con el lavado de manos y el 5% no con respecto a la adherencia de lavado de manos el 87.5% cumplen y el 12.5% no cumplen, por otro lado, se halló un $Rho=0.774$ lo cual indica una correlación positiva alta. Asimismo, se obtuvo un valor de significancia $p=0.000$, siendo esta menor a ($\alpha = 0.05$), concluyendo que la variable cumplimiento y adherencia al lavado de manos se encuentran relacionadas.

Abstract

The purpose of this research is to determine how the evaluation of compliance and adherence to hand washing are related in the Nursing professional of the emergency service of the Hospital El Carmen Huancayo, 2023. The objective was to determine how compliance and adherence to hand washing are related in the nursing professional of the emergency service of the Hospital El Carmen Huancayo, 2023. The methodology corresponds to an applied type of investigation, correlational level and non-experimental, cross-sectional design. The hypothesis is proposed that there is a significant relationship between the evaluation of compliance and adherence to hand washing in the nursing professional of the emergency service of the Hospital El Carmen Huancayo, 2023, obtaining as results that 95% of nurses comply with hand washing. of hands and 5% do not with respect to hand washing adherence, 87.5% comply and 12.5% do not comply, on the other hand, a $Rho = 0.774$ was found, which indicates a high positive correlation. Likewise, a value of significance $p=0.000$ was obtained, this being less than ($\alpha = 0.05$), concluding that the variable compliance and adherence to hand washing are related.

Introducción

Respecto a los antecedentes del estudio a nivel internacional, se puede mencionar la investigación de Dhandapani et al. (2023), quienes realizaron un estudio para “identificar los niveles de adherencia de la higiene de manos entre los trabajadores de UCI y el área COVID-19”. La investigación fue descriptiva observacional, y se trabajó con la contabilidad de las oportunidades grabadas para el lavado de manos. De los resultados, los profesionales de enfermería demostraron el mayor nivel de lavado de manos en el área UCI, con 58.7% de cumplimiento, y quedando en segundo lugar con 60.8% en el área COVID-19 detrás del personal de limpieza. A la vez, se demostró un aumento de cumplimiento en UCI, empezando con 53.8% en el primer mes, y terminando con 71.4% al final del quinto mes.

Bimerew y Muhawanimana (2022) tuvieron como objetivo “Examinar la relación entre conocimiento, actitudes y prácticas de las enfermeras hacia el cumplimiento del lavado de manos”. De tipo descriptivo y diseño correlacional, transversal, contó con una muestra de 195 enfermeros a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Se halló un $p=0,42$, estableciendo que hubo asociación significativa entre variables; asimismo, se halló que los conocimientos respecto al lavado de manos tuvieron un puntaje de 91,41, las actitudes un 96,06 y la práctica en el cumplimiento fue de 95,63. Se concluyó que las variables conocimientos, actitudes y prácticas no se encuentran asociadas y su cumplimiento es favorable.

Saleh et al. (2022) se propusieron “determinar el nivel de práctica de higiene de manos entre las enfermeras jordanas que trabajan en hospitales”, a través de una metodología descriptiva, de diseño transversal. La muestra consistió de 173 participantes profesionales de enfermería. Los resultados demuestran que el 65.5% demostró una buena higiene de manos, el 23.5% demostró una higiene adecuada, y el 11% una inadecuada práctica. Además, se obtuvo que el 77.5% se lava rutinariamente las manos, el 70.5% lo hace luego de contacto con paciente, solo el 63% lo hace luego de exposición a fluidos corporales, y el 94.2% lo realiza antes de cualquier procedimiento médico.

Bloch et al. (2020) efectuaron su estudio con el objetivo de “Evaluar el cumplimiento del protocolo del lavado de manos”. La metodología fue cuantitativa, observacional, descriptiva. Participaron 24 enfermeros. El instrumento fue una ficha de observación. Los resultados mostraron que el 54% incumplió con el procedimiento del lavado de manos; 44% incumplió parcialmente y 2% cumplió. Así también, el 85% de profesionales enfermeros no siguió los momentos correspondientes a esta actividad y el 70% no tuvo actividades educativas al respecto. Se concluyó que, en su mayor parte, los enfermeros no cumplen con el lavado de manos, situación que implica un peligro para los pacientes y el propio personal de salud.

Mohaithef (2020) efectuó su estudio con el objetivo de “Evaluar el cumplimiento práctico de higiene de manos entre enfermeras que trabajan en hospital en el Reino de Arabia Saudita”. La metodología fue cuantitativa, transversal. La muestra fue de 243 enfermeras. El instrumento fue el cuestionario elaborado por la Organización Mundial de la Salud. Se encontró que el 65,4% tuvo un nivel bueno en la práctica del lavado de manos y el 10,3% registró prácticas inadecuadas. Se concluyó que se requiere efectuar intervenciones de capacitación que contribuya a elevar el cumplimiento del lavado de manos y sensibilizar a los enfermeros al respecto.

Molina y Oquendo (2020) realizaron un trabajo para “identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud”. La metodología fue descriptiva, con una muestra de 145 trabajadores. Los hallazgos de esta investigación demuestran una adherencia global de 44.1% de todos los trabajadores de salud. Se resalta que el mayor porcentaje por categorías es el de los profesionales de enfermería, con 56.9% mostrando un cumplimiento en la adherencia de la higiene de manos. Se concluye que el personal de enfermería es el que mejor demuestra la adherencia al lavado de manos.

Onyedible et al. (2020) tuvieron el objetivo de determinar “el cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal de una gran instalación médica”, realizando una investigación descriptiva y observacional, con una población de 175 trabajadores, de los cuales 42 pertenecen al área de enfermería. Los resultados muestran que el 36% de los profesionales de enfermería demuestran un cumplimiento de la higiene de

manos, el cual es mayor que los otros profesionales. Con un valor de $p=0.45$, no existencia relación de significancia entre pertenecer al área de enfermería y el cumplimiento de la higiene de manos. Con todo esto, el nivel de adherencia no es alto, considerando que también demostraron desconformidad en cuanto a las facilidades otorgadas por el hospital para el lavado de manos.

Storm et al. (2019) realizada con el objetivo de “Analizar el cumplimiento de la higiene de manos en los servicios médicos de emergencia: un estudio observacional internacional”. La metodología seguida fue observacional prospectiva. La muestra fue de 87 profesionales, incluidas enfermeras. El instrumento fue una ficha de observación. Los resultados mostraron que el cumplimiento del lavado de manos solo fue cumplido por el 3% antes de tener contacto con pacientes; 2% previo a los procedimientos de limpieza y antisepsia; 8% en caso de contacto con fluidos corporales, 29% posterior al contacto con pacientes y 38% al tener contacto con el entorno. Se concluyó que el cumplimiento de lavado de manos es muy bajo y su adherencia en la mayor parte de casos se da de manera posterior al contacto con el paciente.

López et al. (2019) realizaron su investigación con el propósito de “Describir la adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería”. La metodología fue cuantitativa transversal y la muestra contó con 65 enfermeros. Se aplicaron un cuestionario y una lista de chequeo como instrumento de recolección de información. Se halló que solo el 15% cumple con el lavado de manos clínica, mientras que el 58% realiza la higiene de manos con base de alcohol. Asimismo, se halló que el 43% lleva a cabo el lavado de manos después de exponerse a fluidos del organismo, 32% después de tener contacto con los pacientes, el 2% antes de tenerlo; el 3% previo a procedimientos de asepsia o limpieza. Se concluyó que es necesario fortalecer el cumplimiento del lavado de manos, de forma que se pueda elevar el servicio que se brinda.

Le et al. (2019) realizaron un estudio descriptivo y cuantitativo para “determinar la tasa de cumplimiento de la higiene de manos en diferentes departamentos del hospital”. La muestra fue un total de 371 trabajadores de salud, de los cuales 185

fueron profesionales de la enfermería. Los datos obtenidos revelaron que para el 91.3% el hospital sí proporciona los instrumentos necesarios para el lavado de manos. A la vez, el 51.4% considera conveniente realizar la higiene de manos antes y después de cada contacto con el paciente, para el 29.7% lo considera muy conveniente, y para el 18.9% no es conveniente. En relación a lo anterior, el 97.8% revela cumplir con la higiene de manos entre cada paciente, y el 2.2% solo a veces. A diferencia, el lavado de manos al inicio y final de turno solo lo realizan el 50.8%, y no lo realizan el 49.2%. Se concluye que existe adherencia a la higiene de manos, pero varía de acuerdo al momento.

En el ámbito nacional se puede mencionar el trabajo realizado por Pita (2022) con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas para el cumplimiento del lavado de manos en enfermeras del Servicio de Emergencia”. La metodología fue no experimental, transversal, correlacional. La muestra fue de 25 enfermeras. El instrumento fue un cuestionario estructurado para medir ambas variables. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimientos es regular en el 40%, malo en el 36% y bueno en el 24%. En cuanto al cumplimiento práctico se encontró que fue incorrecto en el 64% y correcto en el 36%. Así también, se encontró un Chi Cuadrado = 7,205 y un $p= 0,027$. La conclusión del estudio señala que existe una relación entre ambas variables de estudio.

Llanque (2022) realizó el estudio para “determinar la relación entre los factores sociodemográficos y laborales con la adherencia al lavado de manos por el personal de enfermería en tiempos COVID-19”, con una metodología de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, no experimental. Se trabajó con una muestra de 142 enfermeras. De los resultados se resaltan que el 2.1% considera su adherencia al lavado de manos como malo, un 12% lo considera regular, y el 85.9% lo considera bueno. A la vez se observa que el mayor porcentaje considera sus niveles de adherencia al lavado de manos como buenos en momentos como Antes de contacto con paciente (85.2%), Antes de realizar una tarea limpia o aséptica (90.8%), Después de la exposición a fluidos corporales (90.8%), Después de contacto con el paciente (93%), y Después del contacto con el entorno del paciente (91.5%).

Tito (2021) se propuso “determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería”. Se realizó una investigación básica, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, transversal y no experimental. Se contó con una muestra de 79 profesionales, obtenida de la población de 129 a través de un muestreo probabilístico. Los resultados obtenidos muestran que, de acuerdo al conocimiento de lavado de manos, el 96% considera que tiene un nivel alto, mientras que el 4% considera que tiene un nivel bajo. Sobre los momentos de lavado de mano, los resultados son similares con 97% considerando que tienen un alto nivel de conocimiento. En cuanto al equipamiento para el lavado de manos, el 92% considera que posee el equipo correcto, contra un 8% que considera incorrecto al equipo. Por otro lado, el 93% considera que tiene una correcta técnica de lavado de manos, con un 7% que la considera incorrecta. Con un valor de $Rho = 0.475$, donde $p=0.000$ es menor a 0.01, se considera una correlación positiva media, concluyendo que el nivel de conocimiento influye en la práctica del lavado de manos.

Acosta (2020) efectuaron su investigación con el objetivo de “Identificar los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia”. La metodología fue investigación basada en la evidencia. La muestra fue de 22 unidades. Se halló que el nivel de lavado de manos fue inadecuado en el 51,4% y los factores que incidieron fueron personales en el 59,2% e institucionales en el 52,7% de casos. Así también, se halló que ambos factores tuvieron una influencia significativa con un $R^2=.454$ de Pearson.

Meza et al. (2020) realizó un estudio para “Determinar la forma de aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de Covid-19”, siendo de metodología aplicada, de enfoque cualitativo y nivel descriptivo, con diseño no experimental y transversal. La muestra consistió de 30 trabajadores de enfermería. Los resultados muestran que el 96.7% del personal se lava las manos antes de entrar al servicio; el 100% se lava las manos luego de estar en contacto con el paciente o con sustancias biocontaminadas; dentro de estos últimos datos, el 26.7% realiza el lavado de manera correcta y el 73.3% lo hace de manera incorrecta. Se obtuvieron también datos como que el 63.3% realiza un lavado de manos clínico entre 40 a 60 segundos;

el 26.7% realiza los 11 pasos de la técnica recomendada por la OMS; y el 93.3% realiza un lavado de manos quirúrgico de entre 3 a 5 minutos. Se concluye que existe una moderada adherencia de lavado de manos en los profesionales de enfermería.

Araujo (2020), realizó un trabajo de investigación para “determinar la adherencia a la higiene de manos en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia de Hospitalización del Hospital De Apoyo Cajabamba”. La metodología fue básica, con un diseño no experimental, transversal y descriptiva, con una población muestra de 18 trabajadores de salud. Los resultados demostraron que, dentro de la higiene de manos en los licenciados en enfermería, la adherencia al lavado es solo del 1.96%, mientras que la fricción de manos se da en un 9.8%, y siendo la omisión a la higiene de manos la de mayor porcentaje con 88.2%. Se concluyó que no existe adherencia a la higiene de manos por parte de los trabajadores de salud.

Condor (2019) en su investigación tuvo el propósito de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia de la técnica del lavado de manos de las licenciadas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernal, 2018”. La investigación fue descriptiva - correlacional. Participaron 20 enfermeros. Se aplicó un cuestionario y un check List. Se halló que el conocimiento del lavado de manos tuvo nivel bueno en el 60% de enfermeros y la adherencia alcanzó nivel intermedio en el 45%. Se concluyó que existe relación entre variables.

Linares y Rodríguez (2019) realizaron un estudio con el fin de “Determinar la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras de centro quirúrgico de la clínica Vesalio san Borja, 2018”. La metodología fue cuantitativa, de diseño relacional cuasi experimental, donde se trabajó con una población muestral consistente de 32 trabajadores de enfermería. Los resultados arrojaron que el 56.3% del total demuestra un nivel alto sobre el conocimiento del lavado de manos, el 25.0% tiene un nivel medio, y el 18.8% tiene un nivel bajo. En cuanto a la frecuencia del lavado de manos, resaltan los momentos “Antes de realizar un procedimiento invasivo-no invasivo” y “Después de contacto con fluidos corporales” como los momentos donde el mayor porcentaje del personal realizó el lavado de manos, 93.8% y 87.5% respectivamente; mientras que destaca que el 40.6% no cumple con el lavado de manos

“Antes y después de contacto con el paciente”. Se comprueba que existe una relación directa y significativa con un valor de 0.395, donde $p=0.000$ es menor a 0.05, admitiendo la hipótesis alterna que, demostrando la relación significativa entre el nivel de conocimiento inadecuado sobre lavado de manos en relación a las prácticas de bioseguridad de las enfermeras de centro quirúrgico, en la Clínica Vesalio san Borja, 2018

Quispe (2019) realizó su estudio con el propósito de “Determinar la influencia de los factores personales e individuales en la práctica del lavado de manos clínico en las enfermeras del servicio de emergencia”. La metodología fue cuantitativa, aplicada, descriptiva, no experimental, correlacional. La muestra fue de 74 enfermeras. Los instrumentos que se aplicaron fueron un cuestionario y un Check List. Los resultados evidenciaron que los factores personales tuvieron un nivel bajo en el 59,5% y los institucionales también obtuvieron nivel bajo en el 52,7%, mientras que el cumplimiento en la práctica del lavado del mano fue inadecuado en el 51,4%. Así también se halló que existe influencia de los factores personales e institucionales en el lavado de manos con un $R^2=.454$. Se concluyó que existe necesidad de realizar formación continua respecto a la variable de estudio.

Huiman (2019) en su investigación tuvo el propósito de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del lavado de manos en los profesionales de Enfermería”. La metodología fue descriptiva, correlacional. Participaron 34 enfermeros. Se aplicó un cuestionario y una guía de observación. Se halló que el 50% tiene alto nivel de conocimientos y el 88% evidenció nivel de práctica adecuado, cumpliendo de manera precisa los protocolos para el lavado de manos. Se halló un $p=0.2871$. La conclusión es que no existe relación entre las variables.

Los antecedentes previamente expuestos permiten tener un primer alcance respecto a la problemática que se aborda, pero también es necesario profundizar en las bases teóricas de forma que se cuente con los fundamentos científicos necesarios para sustentar de manera adecuada las variables de estudio. En esa línea, se puede iniciar mencionando la relevancia de la primera variable de estudio referida al cumplimiento del lavado de manos como pieza clave para prevenir y controlar cualquier tipo de

infección nosocomial (IN) que pudiera poner en peligro a los pacientes, pues estas acciones son una medida eficaz para que los patógenos no se transmitan y minimizar y las tasas de IN (Simón et al., 2016, p. 27-28).

Desde esta perspectiva, el cumplimiento del lavado de manos se puede definir como la aplicación de una medida básica para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria y su impacto es mucho más significativo en los ámbitos de cuidados críticos, debido al estado en el que llegan los pacientes (Ruiz et al., 2021, p.48). De ahí que se considere esta práctica como una técnica insoslayable dentro de la praxis enfermera y del personal de salud en general, más aún si se considera que su aplicación es viable, dada su simplicidad y efectividad (Barrera, 2022, p. 174).

Desde esa perspectiva, el rol de los enfermeros radica en establecer acciones de prevención y control que permitan mejorar el cumplimiento del lavado de manos, como una herramienta para prevenir las infecciones; en ese sentido, esta medida se convierte en una práctica básica que contribuye a evitar la presencia de microorganismos y reducir situaciones de resistencia a fármacos para hacerles frente (Carrico et al., 2019, p.2).

Estas situaciones alcanzan especial connotación en el ámbito de emergencia y los profesionales de enfermería requieren asumir sus responsabilidades siguiendo las pautas y protocolos establecidos para contribuir de manera efectiva a alcanzar el principal objetivo de esta unidad que se orienta a salvar la vida de las personas y evitar que puedan tener algún tipo de secuela invalidante (Taype et al., 2020, Pag. 217).

No hay que olvidar que los pacientes llegan al área de emergencia con la esperanza de recibir un servicio humanitario y los enfermeros están llamados a cumplir con su misión de cuidados humanizados, mediante acciones que articulen la promoción y recuperación de los pacientes. El lavado de manos es parte de esta exigencia que deben cumplir los enfermeros, pues forma parte de las medidas de bioseguridad que se deben reunir para garantizar que las condiciones de atención sean las más adecuadas y seguras (Sobral y Souza, 2022, p. 298).

Otro elemento importante para poder cumplir con los momentos y pasos radica en el conocimiento, definido como el proceso que realizar una persona para adquirir saberes, nociones e ideas acerca del lavado de manos y prevenir infecciones intrahospitalarias, a través del uso de agua, jabón y toallas (Molina y Oquendo, 2020, p.3).

Estos conocimientos son especialmente necesarios evaluar el cumplimiento del lavado de manos, que contempla dos dimensiones: (1) cumplimiento del momento, que contempla los cinco momentos del lavado de manos, (a) antes de tocar a los pacientes; (b) antes de llevar a cabo la asepsia; (c) luego de la exposición a fluidos corporales; (d) luego de tocar a los pacientes y (e) después de establecer contacto con el entorno de los pacientes (Maciel et al., 2021, p. 328) y (2) cumplimiento de los pasos, que considera el uso de implementos y accesorios de protección, las formas de lavarse las manos, el enjuague, secado y el tiempo que utiliza para lavarse las manos (López et al., 2019, p. 465-466).

La base teórica de enfermería que sustenta esta variable se encuentra en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem quien fundamenta la relevancia de la reflexión enfermera acerca de las acciones y los conocimientos que se deben realizar para contribuir de manera efectiva a la recuperación de los pacientes. Desde perspectiva, señala que el objetivo enfermero es cuidar y ayudar a los pacientes, a partir del propio desempeño. Asimismo, permite asumir las limitaciones que se tienen para satisfacer los requisitos de autocuidado y los efectos que tienen las acciones enfermeras sobre la salud y el bienestar del ser humano. De ahí la especial importancia que se debe dar al cuidado de las acciones de limpieza e higiene que promuevan la seguridad del paciente y garanticen un adecuado tratamiento, evitando que existan riesgos de contagio debido a los microorganismos y patógenos que existen en el ámbito hospitalario (De Almeida et al., 2021, p.6).

En esa línea, el lavado de manos al que también hace referencia Nightingale se torna en un aspecto elemental para evitar infecciones nosocomiales, que pueden estar asociadas a microbiotas de las manos que se pueden ir presentando debido al contacto con recursos, equipos, materiales o individuos infectados (Pereira, 2020, p.2).

Respecto a la segunda variable adherencia de los profesionales de enfermería al lavado de manos, el primer punto que se debe resaltar radica en el conocimiento de esta medida de protección y la importancia que comporta, pues el hecho de saber cómo se hace y por qué se hace permite reflexionar e interiorizar sobre su permanente aplicación, aspectos que llevarán a mantener la adherencia en función a los protocolos establecidos dentro de las instancias sanitarias. Estos considerandos se pusieron en evidencia durante el periodo de pandemia suscitado por la Covid-19, que exigió un mayor énfasis en el lavado de manos, única herramienta que contribuyó a minimizar el nivel de contagio, constituyéndose en una importante medida de prevención (Maciel et al., 202, p. 328).

Desde esa perspectiva, se puede señalar que la adherencia al lavado de manos, definida como una estrategia costo efectiva que tiene un alto impacto para prevenir enfermedades y refleja el compromiso del personal de salud. Esta técnica contribuye a reducir las cifras de morbilidad y mortalidad, ya que reduce los índices de propagación de gérmenes durante el proceso de atención que se brinda a los pacientes. Asimismo, se considera como un indicador de la calidad en la atención sanitaria (Villegas et al., 2017, p.170).

En el caso de los profesionales de enfermería esta acción se hace imperativa, dado que su contacto con los pacientes es constante y les presta cuidados directos; es decir, que generan interacción física permanente dada la naturaleza de su función, convirtiéndose así en un potencial portador y transmisor de una multiplicidad de agentes patógenos que pueden poner en peligro a la persona que se encuentra bajo sus cuidados (López et al., 2019, p.456).

En cuanto a las dimensiones que se abordan para efectos de la variable adherencia al lavado de manos, se han considerado las 5 dimensiones propuestas por la Organización Mundial de la Salud para promover la seguridad del paciente: (1) Cambio de sistema, que considera aspectos como la disponibilidad de recursos, implementos y suministros en el hospital para realizar el lavado de manos; (2) Formación y aprendizaje, referida a las acciones educativas y de capacitación que se realizan respecto al lavado de manos; (3) Evaluación y retroalimentación, que implica las actividades de inspección,

supervisión y monitorización para evaluar el cumplimiento de los procedimientos referidos al lavado de manos; (4) Recordatorios en el lugar de trabajo, enfocada en las acciones de difusión realizadas a través de pósteres, folletos, salvapantallas, pegatinas, entre otros medios de comunicación y, (5) Clima institucional de seguridad con respecto a la higiene de manos, que se centra en las acciones de promoción, aplicación del lavado de mano; así como el nivel de involucramiento y compromiso enfermero (Organización Mundial de la Salud, 2010, pp. 2-8).

En este contexto, la aplicación de la teoría de Dorotea Orem, quien propugna la importancia de ayudar y mantener acciones de autocuidado para conservar la vida y la salud, a fin de responder de manera pertinente y oportuna en la recuperación y afrontar las consecuencias a sus necesidades. En esa medida, los pacientes que llegan a emergencia requieren de un ambiente seguro y de cuidados humanizados que les permita superar el trance que atraviesan, recuperar la salud o mejorar su calidad de vida, además nos ayuda a todos los profesionales de enfermería ante una situación a tomar alternativas de solución. Desde esa perspectiva, la adherencia al lavado de manos asume un rol protagónico dentro la labor que realizan los enfermeros, pues de ello depende la seguridad de los pacientes, reduciendo la posibilidad de contagiar a estas personas de alguna infección que pudiera perjudicar su condición. En otras palabras, son los enfermeros quienes van a asegurar que los mecanismos que aplican aseguren el bienestar de los pacientes y sobre todo protejan su vida, panorama que se hace mucho más importante en el servicio de emergencia (Blanco, 2021, p.42).

La justificación de esta investigación se puede enfocar desde tres aristas. La primera es la teórica, ya que la revisión minuciosa de la literatura respecto a la evaluación del cumplimiento y adherencia del lavado de manos permitirá ahondar en esta problemática y enriquecer la bibliografía al respecto. Ello es de suma relevancia, pues en la actualidad los trabajos de investigación acerca de esta problemática son escasos, por lo cual su desarrollo se constituirá en un valioso aporte para llenar los vacíos que existen en el conocimiento sobre estas variables de estudio. De la misma forma, se considera relevante las teorías que se considerarán desde el ámbito disciplinario de enfermería, pues son los fundamentos que todo profesional en este campo debe

dominar. En lo que respecta a la justificación práctica este trabajo permitirá a los profesionales de enfermería reflexionar respecto a la relevancia del lavado de manos, acogiendo los resultados como referencia para tomar acciones que contribuyan a mejorar su praxis en el servicio de emergencia, preservando a los pacientes de las infecciones nosocomiales que pudieran complicar una condición ya deteriorada debido al estado crítico con el que usualmente llegan a este ámbito. Con ello también se podrá minimizar el tiempo de permanencia dentro de las instalaciones hospitalarias y reducir los costos que conlleva la atención sanitaria. También fue de relevancia social, ya que a través de las buenas prácticas para el cumplimiento y adherencia permitió mantener un nivel alto de aseo durante y después de examinar a un paciente con la finalidad de salvaguardar la salud de otros pacientes y la de uno mismo evitando el contagio a través del tacto de un paciente a otro y entre el personal enfermero

Así también, se considera que su justificación metodológica radica en los instrumentos que se emplearán y que contribuirán a la recolección de datos, pues cuentan con la validez y confiabilidad que se requiere para garantizar la fiabilidad de los datos. Este caso de investigación es viable y factible ya que cuenta con todos los recursos necesarios para ejecutarlo, entre ellos los recursos humanos, técnicos y bibliográficos; no requiere inversión económica o patrocinio institucional, ya que todos los costos serán autofinanciados por la investigadora. Finalmente, se justificó científicamente ya que, apporto nuevos conocimientos a través de los resultados obtenidos sobre el nivel de cumplimiento y adherencia del lavado de manos del personal enfermero, el cual permitió que estos resultados sean expuestos como fundamento para investigaciones futuras con las mismas implicancias, variables de estudio y escenarios parecidos.

La problemática de la investigación se centra en la evaluación del cumplimiento y adherencia del lavado de manos en personal de enfermería que labora dentro del servicio de emergencia, entorno de trabajo que encierra una alta responsabilidad debido al tipo de pacientes que se atienden ahí, dado el delicado estado en el que llegan y que muchas veces implica el riesgo de perder la vida. Esta situación se refleja en las cifras de infección intrahospitalaria del 2019 que afectó a 1,4 millones de personas (Sepúlveda et al., 2021), mientras que el 2021 estos cuadros derivaron en la

preocupante cifra de 700 mil muertes, siendo una de las causas más comunes la falta de cumplimiento y adherencia al lavado de manos (Tamariz, 2018).

Ante este panorama el cumplimiento y adherencia del lavado de manos es una medida de bioseguridad elemental y sustancial, dado que permite reducir el peligro de contraer algún tipo de infección y perjudicar la recuperación de los pacientes (Mena, 2020). A pesar de ello y de ser una práctica de fácil aplicación, la adherencia al lavado de manos no se logra realizar de manera unificada (Moré, 2020), ya que su nivel de cumplimiento fluctúa entre el 5% y 81%, alcanzando un promedio de 40% en el entorno sanitario mundial (Salcedo et al., 2020).

En América Latina el panorama también es muy complejo, tal como se evidencia en un estudio realizado el año 2018 en Ecuador, donde se encontró que la carga microbiana en personal sanitario de emergencia tuvo una mediana de 545 en auxiliares de enfermería y de 100 en enfermeros titulares, situación que se torna peligrosa si se considera la permanente interacción que tienen con los pacientes, haciendo necesario un estricto cumplimiento y adherencia al lavado de manos, aspectos que no se logran cumplir a plenitud (Espinoza et al., 2018).

Conviene señalar aquí que el inadecuado cumplimiento del lavado de manos o sus bajas tasas de adherencia en los profesionales de enfermería es uno de los principales factores de infección intrahospitalaria, más aún en hospitales latinoamericanos, pues las condiciones e infraestructura en las que se prestan los servicios de salud, en la mayor parte de casos, no reúnen los estándares de calidad necesarios, panorama que exige tomar las acciones preventivas y de seguridad con mucha rigurosidad, especialmente dentro del entorno de emergencia, dada la vulnerabilidad de los pacientes (Arriba et al., 2021).

En esta línea, de acuerdo con un estudio llevado a cabo en Venezuela el año 2020, los diferentes aspectos que limitan el lavado de manos del personal de salud dentro de muchos hospitales latinoamericanos, de acuerdo a su percepción radican en la falta de lavamanos funcionales para el 28% de enfermeros, escasez de jabón, gel o toallas desechables para el 59% o fallas de agua en el 16% de la muestra (Risquez et al., 2020).

En el Perú, se ha encontrado un estudio que pudo evidenciar que la tasa de infecciones nosocomiales a nivel nacional oscila entre 3,7% y 7,5%, porcentajes que varían de acuerdo al entorno de las diferentes entidades de salud. Así también, se halló que los profesionales de la salud que cumplen con las normativas y protocolos para el lavado de manos no alcanzan ni el 50% (Llanos, 2016). Por otra parte, en el área de emergencia la tasa de infección intrahospitalaria fue de 8,1% en el año 2020 y las razones más frecuentes fueron la ventilación, el hacinamiento y la falta de medidas de higiene como el lavado de manos (Llano et al., 2020).

Esta misma situación se ha detectado en el Hospital El Carmen de Huancayo, pues el cumplimiento y adherencia de lavado de manos muchas veces no se pone en práctica por parte de los profesionales de enfermería, debido a diversos factores como la recarga de labores y horarios, falta de enfermeros, las inadecuadas condiciones de trabajo, la falta de insumos e implementos para su realización, el insuficiente conocimiento, entre otros.

Es por ello, que esta investigación se convirtió en un importante referente para los profesionales de enfermería, pues les permitirá reflexionar acerca de la relevancia del cumplimiento y adherencia al lavado de manos, en aras de garantizar una atención segura para los pacientes, minimizando el riesgo de adquirir alguna infección dentro del ámbito de emergencia.

Formulación del problema:

Tomando en consideración todo lo expuesto en este apartado, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se relacionan el cumplimiento y adherencia lavado de manos en profesional de enfermería servicio de emergencia Hospital El Carmen, Huancayo-2023?

Conceptualización y Operacionalización de variables

Definición conceptual del cumplimiento del lavado de manos: Aplicación de una medida básica para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria y su impacto es mucho más significativo en los ámbitos de cuidados críticos, debido al estado en el que llegan los pacientes (Ruiz et al., 2021, p.48).

Definición operacional del cumplimiento del lavado de manos: Aplicación de una medida básica que realizan los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital El Carmen de Huancayo, para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria, considerando las dimensiones cumplimiento del momento y cumplimiento de los pasos, las cuales se medirán a través de un check list.

Definición conceptual de adherencia al lavado de manos: Estrategia costo efectiva que tiene un alto impacto para prevenir enfermedades y refleja el compromiso del personal de salud. (Villegas et al., 2017, p.170).

Definición operacional del cumplimiento del lavado de manos: Estrategia costo efectiva que emplean los enfermeros del Hospital El Carmen de Huancayo, que tiene un alto impacto para prevenir enfermedades y refleja su compromiso, considerando las dimensiones cambio del sistema, formación y aprendizaje, evaluación y retroalimentación, recordatorio en el lugar de trabajo y clima institucional de seguridad, las que se medirán a través del Cuestionario de autoevaluación de la OMS.

Por otro lado, se plantea la hipótesis general:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023.

De acuerdo al objetivo general:

Determinar cómo se relacionan la evaluación del cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023

Metodología

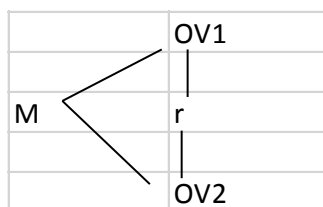
Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada, ya que en esta investigación el problema está establecido y es conocido por el investigador, por lo que utiliza la investigación para dar respuesta a preguntas específicas (Hernández y Mendoza, 2018).

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, ya que no existió manipulación alguna de las variables de estudio, será transversal porque los datos serán recogidos en un solo momento del tiempo. El alcance fue descriptivo porque se caracterizó las variables de estudio y correlacional, porque se contrastó las hipótesis formuladas, a fin de determinar si existe relación o no entre las variables de estudio (Bernal, 2016).

Su esquema es el siguiente:



Dónde:

M= Muestra:

OV1 = Variable 1: cumplimiento del lavado de manos

OV2 = Variable 2: Adherencia al lavado de manos

r = Correlación de las variables

Población y muestra

La población estuvo conformada por 40 enfermeras que trabajan en el servicio de emergencias del Hospital El Carmen y la muestra fue censal, es decir que estuvo conformada por el total de la población.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia.
- Profesionales de enfermería que se encuentran en plena capacidad física y mental para aplicar los instrumentos.
- Profesionales de enfermería que tengan la voluntad de participar y firmen el consentimiento respectivo.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que laboran en otras áreas del hospital.
- Profesionales de enfermería que no se encuentran en plena capacidad física y mental.
- Profesionales de enfermería que no deseen participar del estudio.

Técnicas e instrumentos de investigación

En esta investigación se utilizaron la técnica de la observación y de la encuesta.

Instrumento 1

La técnica de la observación empleó como instrumento el check list, que permitió medir la variable cumplimiento del lavado de manos y fue elaborado por el Ministerio de Salud en la Guía Técnica para la implementación del Procesos de Higiene de manos en los establecimientos de salud (2016). Fue adaptado por Albújar y Chero (2017). Consta de 18 ítems, organizados en dos dimensiones: cumplimiento del momento (5 ítems) y cumplimiento de los pasos (13 ítems). La escala de valoración fue Sí (2

puntos) y No (1 punto). Además, para establecer el baremos se consideró el cumplimiento del 80% de actividades según las puntuaciones asignadas:

Variable 1: Cumplimiento del lavado de manos

Puntaje Máximo: 30 pts-36pts

Puntaje Mínimo: 18 pts-29 pts.

Dimensión 1:

Puntaje Máximo: 9 pts-10 pts.

Puntaje Mínimo: 5 pts-8 pts.

Dimensión 2:

Puntaje Máximo: 21 pts-26 pts.

Puntaje Mínimo: 13 pts-20 pts.

Instrumento 2

La técnica de la encuesta empleó como instrumento el cuestionario denominado Marco de autoevaluación de la higiene de manos, que permitió medir la variable adherencia al lavado de manos y fue elaborado por el Ministerio de Salud (2010). Consta de cinco dimensiones: cambio del sistema (ítem 1.1. al 1.6); formación y aprendizaje (ítem 2.1 al 2.5); evaluación y retroalimentación (ítem 3.1 al 3.5); recordatorio en el lugar de trabajo (4.1. al 4.5) y clima institucional de seguridad con respecto a la higiene de las manos (ítems 5.1 al 5.6). Además, para establecer el baremos se consideró el cumplimiento del 80% de actividades según las puntuaciones asignadas:

Variable 2: Adherencia del lavado de manos

Puntaje Máximo: 92 pts-114 pts.

Puntaje Mínimo: 48 pts-91 pts

Dimensión 1:

Puntaje Máximo: 13 pts-17pts.

Puntaje Mínimo: 6 pts-12 pts

Dimensión 2:

Puntaje Máximo: 16 pts-20 pts

Puntaje Mínimo: 9 pts-15 pts

Dimensión 3:

Puntaje Máximo: 22 pts-26 pts

Puntaje Mínimo: 13 pts-21 pts

Dimensión 4:

Puntaje Máximo: 13 pts-21 pts

Puntaje Mínimo: 7 pts-12 pts

Dimensión 5:

Puntaje Máximo: 30 pts-34 pts

Puntaje Mínimo: 17 pts-29 pts

Validez

Para, Sánchez y Reyes (2002) la validez es la propiedad que hace referencia a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir, vale decir que demuestre efectividad al obtener los resultados de la capacidad, conducta, rendimiento o aspectos que asegura medir. En este caso el instrumento 1 fue validado por el Ministerio de Salud y plasmado en la Guía Técnica para la implementación del Procesos de Higiene de manos en los establecimientos de salud (2016). En el caso del instrumento 2 fue validado por la Organización Mundial de la Salud y plasmado en el Marco de autoevaluación de la higiene de manos, que permitirá medir la variable adherencia al lavado de manos

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento 1, fue realizada por Albújar y Chero (2017), mediante el KR-20, obteniendo un coeficiente de 0.96, que evidencia un nivel altamente significativo y corrobora su aplicabilidad. En el caso del instrumento 2, al ser un instrumento elaborado por la Organización Mundial de la Salud para su aplicación en los diversos hospitales a nivel mundial, ya ha pasado por los criterios de confiabilidad realizados por dicho Organismo, lo cual respalda su aplicabilidad (OMS, 2010).

Procesamiento y análisis de la investigación

Una vez obtenidos los datos, mediante la aplicación de los instrumentos ya detallados, se procedió a realizar una matriz en Excel 2021 y posteriormente se trasladó al software SPSS vs 27, de forma que se puedan procesar y obtener las estadísticas descriptivas e inferenciales. En el primer caso, los resultados descriptivos fueron presentados en figuras y tablas de frecuencia.

Resultados

A continuación, se representan los resultados hallados tras el procesamiento de datos de las variables Evaluación del cumplimiento y adherencia al lavado de manos a través de dos cuestionarios aplicados al personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo.

Análisis descriptivo

Se identifica el nivel de la variable cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo.

Tabla 3.

Nivel de la variable cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
No	2	5,0
Si	38	95,0
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla 3 que la variable cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería existe un nivel que no cumplen del 5.0% mientras que el 95.0% si cumple.

Se identifica el nivel de las dimensiones de la variable cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo.

Tabla 4.

Niveles de las dimensiones de la variable cumplimiento del lavado del personal de enfermería

	D1 Cumplimiento de los momentos		D2 Cumplimiento de los pasos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	4	10,0	2	5,0
Si	36	90,0	38	95,0
Total	40	100,00	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la tabla 4, que la dimensión cumplimiento de los momentos, tiene un nivel de no cumplimiento del 10.0%, y de cumplimiento un nivel de 90.0%; mientras que la dimensión cumplimiento de los pasos, tiene un nivel de no cumplimiento de 5.0%, y el nivel de cumplimiento es de 95.0%.

Se identifica el nivel de la variable adherencia del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo.

Tabla 5.

Nivel de la variable adherencia del lavado de manos del personal de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
No	5	12,5
Si	35	87,5
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la tabla 5, que la variable adherencia del lavado de manos se encuentra en el nivel que si cumplen un 87.5%, mientras que el 12.5% no cumplen.

Se identifica el nivel de las dimensiones de la variable adherencia del lavado de manos del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo.

Tabla 6.

Nivel de la variable adherencia del lavado de manos del personal de enfermería

	D1 Cambio del sistema		D2 Formación y aprendizaje		D3 Evaluación y retroalimentación		D4 Recordatorios en el lugar de trabajo		D5 Clima institucional de seguridad	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No	12	30,0	2	5,0	13	32,5	3	7,5	13	32,5
Si	28	70,0	38	95,0	27	67,5	37	92,5	27	67,5
Total	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la tabla 6, que las dimensiones de la variable adherencia del lavado de manos se observó que en la dimensión cambio del sistema hay un no cumplimiento del 30.0% y un cumplimiento del 70.0%, con respecto a la dimensión formación y aprendizaje, hay un nivel de no cumplimiento del 5.0% y un cumplimiento del 95.0%, mientras que en la dimensión evaluación y retroalimentación hay un no cumplimiento del 32.5%, y un cumplimiento del 67.5%, de acuerdo a la dimensión recordatorios en el lugar de trabajo existe un nivel de no cumplimiento del 7.5%, y un nivel de cumplimiento de 92.5%, finalmente, en la dimensión clima institucional de seguridad, existe un nivel de no cumplimiento del 32.5% y un cumplimiento del 67.5%.

Análisis inferencial**Prueba de normalidad.**

En el presente estudio se tiene una muestra de 40 profesionales de Enfermería encuestadas que laboran en el servicio de emergencia, de tal manera, se procede a usar la prueba de normalidad Shapiro-Wilk. Por consiguiente, se realizará el análisis para saber cuál estadígrafo se empleará.

El estadígrafo se evaluará de la siguiente manera

Sí, $P > 0.05$ pertenece a una distribución normal; por lo tanto, se empleará el estadístico Pearson.

Sí, $P < 0.05$ pertenece a una distribución no normal; por lo tanto, se empleará el estadístico Rho Spearman.

Tabla 7.

Prueba de normalidad de las variables cumplimiento y adherencia al lavado de manos.

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Evaluación de cumplimiento	,288	40	,001	,693	40	,001
Adherencia al lavado de manos	,223	40	,001	,763	40	,001

Nota: Base de datos SPSS – 25

En la tabla 7, demuestra que en la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para las variables Evaluación del cumplimiento y Adherencia al lavado de manos ambos obtuvieron un nivel de significancia de 0,001, siendo menor a $p = 0.05$, por consiguiente, tienen una distribución no normal; de tal modo que, ambas variables coinciden en la distribución, se elegirá trabajar con el estadígrafo Rho Spearman.

Contrastación de hipótesis del estudio

Objetivo general: Determinar cómo se relaciona el cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023.

Por consiguiente, planteamos las hipótesis:

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023.

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo.

Se considera un nivel de confianza = 95% ($\alpha = .05$)

La decisión para aceptar o rechazar las hipótesis será de la siguiente manera:

P (Valor significancia) = 0.05

Si p es menor a 0.05 se rechaza la H_0

Si p es mayor 0.05 se acepta la H_0

Se procede a calcular la correlación mediante la prueba estadística Rho Spearman:

Tabla 8.

Relación entre el cumplimiento y adherencia al lavado de manos.

			Cumplimiento	Adherencia al lavado de manos
Rho de Spearman	Cumplimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,774**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	40	40
	Adherencia al lavado de manos	Coefficiente de correlación	,774**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	40	40

Nota: Base de datos SPSS - 25

Se observa en la tabla 8 que el coeficiente obtenido fue un $Rho = 0.774$ indicando una correlación positiva alta. Al mismo tiempo, se obtuvo un valor de significancia $p = 0.001$, siendo esta menor a $p = 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, determinando que la variable cumplimiento y adherencia del lavado de manos en el profesional de Enfermería se relacionan de manera significativa.

Análisis y Discusión

Tras el procesamiento de datos de la presente investigación que tuvo como finalidad principal de determinar cómo se relacionan el cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023, se procede a realizar el análisis y discusión de los resultados como se muestra a continuación: el análisis estadístico se realizó a través de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk; en las variables cumplimiento y adherencia al lavado de manos se halló una distribución no normal ($p=0.001$); de tal manera se trabajó con el estadígrafo Rho Spearman.

De acuerdo al objetivo principal, se encontró un coeficiente $Rho=0.774$ lo cual indica una correlación positiva alta. Asimismo, se obtuvo un valor de significancia $p=0.000$, siendo esta menor a ($\alpha = 0.05$), dando a entender que la variable cumplimiento y adherencia al lavado de manos se encuentran relacionadas, de igual manera, en la investigación de Pita (2022), se encontró un Chi Cuadrado = 7,205 y un $p= 0,027$, por lo tanto, se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en el cumplimiento del lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia.

Conclusiones

Tras realizar la discusión de los resultados se llega a concluir lo siguiente:

- La variable cumplimiento y adherencia al lavado de manos del personal de enfermería se encuentra relacionadas con un coeficiente $Rho=0.774$ lo cual indica una correlación positiva alta y una significancia $p = 0.001$.
- La dimensión cumplimiento del momento y la adherencia al lavado de manos del personal de enfermería se encuentra relacionadas con un coeficiente $Rho= 0.599$ indicando una correlación positiva moderada y una significancia $p = 0.001$.
- La dimensión cumplimiento de los pasos y la adherencia al lavado de manos del personal de enfermería se encuentra relacionadas con un coeficiente $Rho=0.713$ indicando una correlación positiva alta, y una significancia $p = 0.001$.

Recomendaciones

Se recomienda al director del Hospital El Carmen de Huancayo diseñar e innovar protocolos sobre el cumplimiento al lavado de manos bajo supervisión y evaluación continua, con la finalidad de que el personal de salud se adhiera correctamente.

Promover capacitaciones al personal de enfermería sobre los métodos y/o técnicas de como proceder al lavado de manos, con la finalidad de salvaguardar la salud evitando transmisiones de enfermedades entre los profesionales y pacientes del hospital.

Es de total prioridad tener protocolos de seguridad adecuados y modernos que permitan desarrollar un plan de contingencia sobre la higiene entre los profesionales, de tal manera, es necesario la implementación de desinfectantes, jabones, alcohol entre otros implementos para desarrollar de manera óptima el cumplimiento y adherencia al lavado de manos.

Referencias Bibliográficas

- Arriba-Fernández, A., Molina-Cabrillana, M., & Serra-Majem, L. (2021). Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-CoV-2. *Rev. Esp. Quimioter.*, 34(3), 214-219. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8179943/#__ffn_sectitle
- Barrera-Lozano, R. (2022). Revisión bibliográfica: importancia del lavado de manos en el ámbito sanitario. *Revista Ocronos*, 5(9), 174. Obtenido de <https://revistamedica.com/revision-bibliografica-lavado-manos-ambito-sanitario/>
- Bimerew, M., & Muhaweanimana, F. (2022). Knowledge, attitudes, and practices of nurses towards hand washing in infection prevention and control at a psychiatric hospital. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16, 100399. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100399>
- Blanco, M., Tortajada, M., Rodríguez, Z., Puente, M., Méndez, C., & Fernández J. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería global*, 20(64), 42. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.479441>
- Bloch, Y., Acuña, G., Oliveira, H., & Orué, P. (2020). Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación. *Ciencias de la Salud*, 18(2), 6-11. doi:<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>
- Carrico, R., Garret, H., Balcom, D., & Burton, J. (s.f.). Prevención de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería. *Elsevier*, 2. Obtenido de <https://campaigns.elsevier.com/nursing-infecciones-practicas>
- Condor, A. (2019). *Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales 2018*. Lima: Tesis de titulación. Universidad Federico Villarreal. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3458/UNFV_CONDO

R_DORREGARAY_AIDA_CAROL_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1

- De Almeida, M., Gama, P., De Dios, M., Gómez, M., & Pina, P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Revista Gaucha de Enfermería*, 42, 6. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- Elizalde-Marin, L. (2018). Gestión de almacenes para el fortalecimiento de la administración de inventarios". *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/oel/2018/11/almacenes-inventarios.html>
- Elizalde-Ordoñez, H., González-Estévez, E., Quintero, A., Guamán-Coronel, G., Ochoa-Arévalo, B., Romero-Yugcha, J., & et al. (2021). *Realidad del estudio de las teorías de enfermería. Perspectiva actual para pregrado*. Guayaquil: CIDE. Obtenido de <http://repositorio.cidecuador.org/handle/123456789/805>
- Espinoza-Diaz, C., Rodríguez-Quezada, F., Martínez-Ortiz, M., Vizuela-Carpio, J., Torres-Segarra, S., Lema - Vera, L., . . . Abad-Saquicela, A. (2018). Carga microbiana y lavado de manos en el personal de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 37(3), 267-270. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208014/html/>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Huimam, S. (2019). *Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén, 2018*. Cajamarca: Tesis de titulación. Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3517>
- Kerlinger, F. (2002). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México: Editorial Interamerican.
- Llanos, A. (2016). Transmisión de infecciones nosocomiales por el personal de salud. *Rev Med Hered*, 27(2), 73-74. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n2/a01v27n2.pdf>

- Llanos-Torres, K., Pérez-Orozco, R., & Málaga, G. (2020). Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4). doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5192>
- López - Cudco, L., Herrera-Sánchez, P., Rodríguez-Díaz, J., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 23(4), 465-466. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400464
- López-Cudco, L., Herrera-Sánchez, P., Rodríguez -Díaz, J., & Parco-Bitanga, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 23(1), 465-466. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400464
- Maciel - Urzúa, J., Zamudio - Martínez, G., Rangel - León, G., Bustamante - Morales, M., Del Valle - Díaz de León, R., & Pérez - Navarro, J. (2021). Apego a higiene de manos en 5 momentos y protección específica en un hospital de tercer nivel ante la pandemia de COVID-19. *Gaceta médica de México*, 157(3), 328. doi:<https://doi.org/10.24875/gmm.21000131>
- Mena, I. (2020). Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*, 17(1), 95-103. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.573>
- MINSA. (2022). *El correcto lavado de manos previene enfermedades infecciosas*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/604387-minsa-el-correcto-lavado-de-manos-previene-enfermedades-infecciosas>.
- Mohaithef, M. (2020). Assessing Hand Hygiene Practices Among Nurses in the Kingdom of Saudi Arabia. *The Open Public Health Journal*, 13, 220 - 226. doi:<http://dx.doi.org/10.2174/1874944502013010220>
- Molina, N., & Oquendo, Y. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Rev. Cubana Pediatría*, 92(2), 1-17. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011

- Moré, B. (2020). Higiene de manos y medidas de prevención hospitalarias. Importancia. *Medicina Preventiva y Salud Pública*, XV(20). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/higiene-de-manos-y-medidas-de-prevencion-hospitalarias-importancia/>
- OMS. (2013). *La estrategia de la OMS sobre higiene de las manos demuestra ser viable y sostenible en entornos asistenciales de todo el mundo*. <https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy-feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world>.
- OPS. (2021). *La higiene de manos salva vidas*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Marco de autoevaluación de la higiene de manos 2010*. Obtenido de https://seguretadelpacients.gencat.cat/web/.content/minisite/seguretadepacient/s/professionals/documents/arxiu/arx_higiene_de_mans/questionari_autoevaluacio_oms.pdf
- Pereira, N. (2020). Contribuciones de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale a la prevención de la pandemia de COVID-19. *Rev. Cubana Enfermería*, 36(2), 2. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3702/578>
- Pita-Peralta, S. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia-Hospital II Essalud Cajamarca, 2019*. Cajamarca: Tesis de Segunda Especialidad. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4637>
- Quispe-Castillo, M. (2019). *Factores personales e institucionales que influyen en la práctica del lavado de manos clínico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019*. Lima: Tesis de Segunda Especialidad. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4309>

- Risquez, A., Landaeta, M., Leyva, J., Marieli, R., Rodríguez, K., Valenzuela, M., & Vieira, L. (2020). Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. *Bol Venez Infectol*, 31(1), 65- 78. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123369/08-risquez-a-65-78.pdf>
- Rosas, & Zúñiga. (2010). *Estadística Descriptiva E Inferencial I*. Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. Colegio de Bachilleres.
- Ruiz-Esquide Soto, M., Morales-Palma, A., Navarro-Capone , R., & Rojas-González, P. (2021). Estrategias para fomentar la higiene de manos en la atención ambulatoria. *Ars Med*, 46(3), 48. doi: 10.11565/arsmed.v46i3.1708
- Salcedo, M., Ordóñez, C., & Calvo, A. (2020). Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cehm>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2002). *Sánchez, H. & Reyes, C. (2002). Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Universitaria.
- Sepúlveda, M., López, L., & González , B. (2021). Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. *Revista Cuidarte*, 12(3), e2122. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
- Simón-Melchor, A., Simón - Melchor, L., Naranjo - Soriano, G., Gil-Salvador, R., & Jiménez - Sesma, M. (2016). Importancia de la higiene de manos en el ámbito sanitario. *RidEC*, 9(1), 27-28. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27120/importancia-de-la-higiene-de-manos-en-el-ambito-sanitario/>
- Sobral-Fraga, M., & Souza-Da Silva, R. (2022). Abordaje del paciente en emergencia en la perspectiva de los cuidados paliativos. *Index de Enfermería*, 30(4), 298. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300005
- Storm-Vikke, H., Vittinghus, S., Giebner, M., Jørn, H., Smith, K., Castrén, M., & Lindström, V. (2019). Compliance with hand hygiene in emergency medical services: an international observational study. *Emerg Med J*, 36(3), 171-175. doi:<https://doi.org/10.1136/emermed-2018-207872>

- Tamariz, F. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. 18(4), 42-49. doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>
- Taype-Huamaní, W., Miranda-Soler, D., Castro - Coronado, L., & Amado - Tineo, J. (2020). Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 217. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2709>
- Villegas-Arenas, O., Gómez, J., López, J., Román, R., Villa, J., Botero, J., & García, N. (2017). Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. *Duazar*, 14(2), 170. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5121/512158734016/html/>
- Zapata-Rueda, A. (2020). *Revisión crítica: adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia*. Chiclayo: Trabajo académico de Segunda Especialidad. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Anexos

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1 Cumplimiento del lavado de manos	Aplicación de una medida básica para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria y su impacto es mucho más significativo en los ámbitos de cuidados críticos, debido al estado en el que llegan los pacientes (Ruiz et al., 2021, p.48).	Aplicación de una medida básica que realizan los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital El Carmen de Huancayo, para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria, considerando las dimensiones cumplimiento del momento y cumplimiento de los pasos, las cuales se medirán a través de un check list.	Cumplimiento del momento	Momentos (Del 1 al 5)	Antes de tocar al paciente (ant pac)	<p style="text-align: center;">Razón</p> $\text{Cumplimiento (\%)} = \frac{\text{Acciones realizadas}}{\text{Oportunidades de medición}} \times 100$
					Antes de realizar una tarea limpia/aséptica (ant asept)	
					Después del riesgo de exposición a fluidos corporales (desp f.c.)	
					Después de tocar al paciente (desp pac)	
					Después del contacto con el entorno del paciente (desp ent p)	
			Cumplimiento de los pasos	Acción de higiene de manos	Fricción con alcohol (FM)	
					Lavado de manos	
					Omisión	
					Guantes	

Variable 2 Adherencia del lavado de manos	Estrategia costo efectiva que tiene un alto impacto para prevenir enfermedades y refleja el compromiso del personal de salud. (Villegas et al., 2017, p.170).	Estrategia costo efectiva que emplean los enfermeros del Hospital El Carmen de Huancayo, que tiene un alto impacto para prevenir enfermedades y refleja su compromiso, considerando las dimensiones cambio del sistema, formación y aprendizaje, evaluación y retroalimentación, recordatorio en el lugar de trabajo y clima institucional de seguridad, las que se medirán a través del Cuestionario de autoevaluación de la OMS.	Cambio del sistema	Infraestructura Recursos Implementos	Ítems del 1.1 al 1.6	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ordinal</th> </tr> <tr> <th>Puntuación total</th> <th>Nivel de higiene de las manos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 - 125</td> <td>Inadecuado</td> </tr> <tr> <td>126 - 250</td> <td>Básico</td> </tr> <tr> <td>251 - 375</td> <td>Intermedio (o consolidado)</td> </tr> <tr> <td>376 - 500</td> <td>Avanzado</td> </tr> </tbody> </table>	Ordinal		Puntuación total	Nivel de higiene de las manos	0 - 125	Inadecuado	126 - 250	Básico	251 - 375	Intermedio (o consolidado)	376 - 500	Avanzado
			Ordinal															
			Puntuación total	Nivel de higiene de las manos														
			0 - 125	Inadecuado														
			126 - 250	Básico														
251 - 375	Intermedio (o consolidado)																	
376 - 500	Avanzado																	
Formación y aprendizaje	Capacitación Actualización	Ítems del 2.1 al 2.5																
Evaluación y retroalimentación	Seguimiento Monitorización Supervisión	Ítems del 3.1 al 3.5																
Recordatorios en el lugar de trabajo	Importancia	Ítems del 4.1 al 4.5.																
Clima institucional de seguridad	Percepción Sensibilización	Ítems del 5.1 al 4.6																

Anexo 2: Matriz de Consistencia

Título: Evaluación del cumplimiento y adherencia al lavado de manos en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023

Problemas	Variables y Dimensiones	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relacionan la evaluación del cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023?</p>	<p>Variable 1</p> <p>Cumplimiento del lavado de manos</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de los momentos • Cumplimiento de los pasos <p>Variable 2</p> <p>Adherencia al lavado de manos</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio del sistema • Formación y aprendizaje • Evaluación y retroalimentación • Recordatorios en el lugar de trabajo • Clima institucional de seguridad 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cómo se relacionan la evaluación del cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la evaluación del cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la evaluación del cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>La investigación es de tipo aplicada.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>El diseño es no experimental y transversal</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo - correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población se conforma por 40 enfermeras que trabajan en el servicio de emergencias del Hospital El Carmen</p> <p>Y la muestra será censal, es decir que estará conformada por el total de la población.</p>

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS

Ficha de Observación del Cumplimiento de Higiene de manos.			
Servicio: EMERGENCIA		Área: OBSERVACIÓN	
Técnica: LAVADO DE MANOS		Fecha:	Turno:
Inspector:			
Personal de Salud: Médico Asistencial () Médico Residente () Enfermera/o () Interno () Tec. Enfermería ()			
Sexo: F() M()			
PROCEDIMENTAL			SÍ
NO			
I	Cumplimiento del momento		
1	Antes del contacto con el paciente		
2	Antes de realizar una tarea limpia		
3	Después de exposición a fluidos corporales		
4	Después del contacto con el paciente		
5	Después del contacto con el entorno del paciente		
II	Cumplimiento de los pasos		
1	El personal cuenta con implementos accesorios		
2	Moja las manos con agua corriente		
3	Aplica suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos		
4	Frota las palmas de las manos entre sí		
5	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando losdedos y viceversa		
6	Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
7	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose losdedos		
8	Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de lamano derecha y viceversa		
9	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda,haciendo un movimiento de rotación y viceversa		
10	Enjuaga sus manos con agua		
11	Seca sus manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso		
12	Utiliza la toalla para cerrar el grifo		
13	El tiempo que se demora el personal de salud al lavarse las manos es de 40 a 60 segundos		

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS

Este es un instrumento estandarizado por la OMS

El marco de autoevaluación de la higiene de las manos permite: identificar las acciones fundamentales que necesitan atención y mejora, facilitar la formulación de un plan de acción para el programa de promoción de la higiene de las manos en la IPS, y documentar los progresos realizados a lo largo del tiempo.

MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA:

PREGUNTAS	RESPUESTAS
CAMBIO DEL SISTEMA	
1.1 ¿Qué facilidad hay en la IPS para acceder a desinfectantes de las manos a base de alcohol? Eficacia y tolerabilidad demostradas (EF+TO)	No disponible Disponibles, eficacia y tolerabilidad NO demostradas (EF+TO) Disponible solo en algunas salas, suministro intermitente (EF+TO) demostradas Disponible continuamente en toda la IPS (EF+TO) demostradas Disponible continuamente en toda la IPS, en el lugar de atención, y en la mayoría de las salas (EF+TO) demostradas Disponible continuamente en todo la IPS y puntos de atención (EF+TO) demostrada
1.2 ¿Cuál es la razón lavamanos: camas?	Menos de 1:10 Al menos 1:10 en la mayoría de las salas Al menos 1:10 en toda la IPS, y 1:1 en las salas de aislamiento y UCI
1.3 ¿Hay un suministro continuo de agua corriente limpia?	No 1 Si 2
1.4 ¿Hay jabón en todos los lavamanos?	No 1 Si 2
1.5 ¿Hay toallas de un solo uso en todos los lavamanos?	No 1 Si 2
1.6 ¿Hay un presupuesto específico/ disponible para la adquisición continua de productos para la higiene de las manos (por ejemplo, soluciones a base de alcohol para desinfectarse las manos)?	No 1 Si 2
FORMACION Y APRENDIZAJE	
2.1a ¿Con qué frecuencia reciben formación acerca de la higiene de las manos?	Nunca Al menos una vez Formación periódica (anual como mínimo) para todo el talento humano Formación obligatoria, seguida de formación continua periódica (anual como mínimo)
2.1b ¿Existe un procedimiento para confirmar que todos completan esa formación?	No 1 Si 2
2.2 ¿Todo el talento humano en salud puede acceder fácilmente a los siguientes documentos de la OMS (disponibles en www.who.int/gpsc/5may/tools) o a adaptaciones locales similares	
2.2a <i>Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary</i> (OMS)	No 1 Si 2

2.2b <i>Manual técnico de referencia para la higiene de manos (OMS)</i>	No 1 Si 2
2.2c <i>Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?</i>	No Si
2.2d Información sobre el uso de guantes	No Si
2.3 ¿Hay en el centro un profesional suficientemente capacitado que actúe como instructor en los programas educativos sobre higiene de las manos?	No Si
2.4 ¿Hay un sistema de formación y validación de los observadores del cumplimiento de la higiene de las manos?	No Si
2.5 ¿Hay un presupuesto específico para la formación en materia de higiene de las manos?	No Si
EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN	
3.1 ¿Se realizan inspecciones periódicas (como mínimo anuales) de las salas para determinar la disponibilidad de desinfectantes a base de alcohol, jabón, toallas de un solo uso y otros productos para la higiene de las manos? No Si	
3.2 ¿Se evalúan como mínimo una vez al año (por ejemplo, después de las sesiones de formación) los conocimientos del talento humano en salud sobre los siguientes temas?	
3.2a. Indicaciones de la higiene de las manos	No Si
3.2b. Técnicas correctas de higiene de las manos No Si	
3.3 Monitorización indirecta de la observancia de la higiene de las manos	
3.3a ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de productos desinfectantes de las manos a base de alcohol?	No Si
3.3b ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de jabón?	No Si
3.3c ¿El consumo de productos desinfectantes de las manos a base de alcohol es, como mínimo, de 20 litros por 1000 pacientes-día?	No (o no se ha medido) Si
3.4. Monitorización directa de la observancia de la higiene de las manos	

3.4a ¿Con qué frecuencia se verifica directamente la observancia de la higiene de las manos con el instrumento de la OMS Hand Hygiene Observation (o técnica similar)?	No Si
3.4b ¿Cuál es la tasa general de observancia de la higiene de las manos en el centro, según el instrumento de la OMS <i>Hand Hygiene Observation</i> (o técnica similar)?	No Si
3.5. Retroalimentación	
3.5a Retroalimentación inmediata ¿Se ofrece al talento humano en salud información inmediata al final de cada sesión de verificación de la observancia de la higiene de las manos?	No Si 61
3.5b.i el talento humano en salud?	No Si
3.5b.ii la dirección de la IPS?	No Si
RECORDATORIOS EN EL LUGAR DE TRABAJO	
4.1 Están expuestos en la IPS los pósteres siguientes (o equivalentes locales de contenido similar)?	
27.4.1a Póster que explique las indicaciones para la higiene de las manos de acuerdo a los 5 momentos	No expuesto 1 Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento 2 Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento 3 Expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento 4
4.1b Póster que explique cómo desinfectarse las manos correctamente frotándolas con un desinfectante a base de alcohol	No expuesto 1 Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento 2 Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento 3 Expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento 4
4.1c Póster que explique la técnica correcta para lavarse las manos	No expuesto 1 Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento 5 - 2 Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento 7,5 - 3 Expuesto en cada lavabo de todas las salas/zonas de tratamiento - 4
4.2 Con qué frecuencia se realiza una inspección de todos los pósteres para comprobar su integridad y cambiarlos cuando sea necesario?	Nunca - 1 Como mínimo una vez al año - 2 Una vez cada 2 o 3 meses - 3
4.3 ¿Se realiza una labor de promoción de la higiene de las manos exponiendo y actualizando periódicamente otros pósteres, además de los mencionados?	No Si
4.4 ¿Hay en las salas folletos informativos sobre la higiene de las manos?	No Si

4.5 ¿Hay otros recordatorios distribuidos por toda la IPS? (por ejemplo, salvapantallas de la campaña sobre la higiene de las manos, insignias, pegatinas, etc.)	No Si
CLIMA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD	
5.1a ¿Existe tal equipo?	No Si
5.1b ¿Se reúne periódicamente (al menos una vez al mes)?	No Si
5.1c ¿Dispone de tiempo para dedicarlo a la promoción activa de la higiene de las manos? (por ejemplo, para enseñar cómo monitorizar el desempeño en materia de higiene de las manos o para organizar nuevas actividades)	No Si
5.2a El director o gerente	No Si
5.2b El director científico	No Si
5.2c El coordinador de enfermería	No Si
5.3 ¿Se ha formulado un plan claro de promoción de la higiene de las manos en toda la IPS para el 5 de mayo (iniciativa anual Salve vidas, límpiese las manos)?	No Si
5.4 Hay sistemas para identificar a los líderes de la higiene de las manos en cada una de las disciplinas existentes en la IPS?	
5.4a Un sistema para designar los líderes de la higiene de las manos	No Si
5.4b Un sistema de reconocimiento y utilización de modelos de comportamiento con respecto a la higiene de las manos	No Si
5.5 Con respecto a la participación de los pacientes en la promoción de la higiene de las manos:	
5.5a ¿Están los pacientes informados de la importancia de la higiene de las manos? (por ejemplo, con un folleto)	No Si
5.5b ¿Se ha instaurado un programa formal para lograr su participación?	No Si
5.6 ¿Se están aplicando en la IPS iniciativas de apoyo a la mejora continua? Por ejemplo:	
5.6a Material didáctico sobre la higiene de las manos	No Si
5.6b Fijación de una meta institucional relacionada con la higiene de las manos que haya que alcanzar cada año	No Si

5.6c Un sistema de intercambio intrainstitucional de innovaciones fiables y probadas en la IPS	No Si
5.6d Comunicaciones que mencionen regularmente la higiene de las manos (por ejemplo, boletín, reuniones clínicas)	No Si
5.6e Un sistema de rendición de cuentas personal	No Si
5.6f Un sistema de acompañamiento para los nuevos empleados	No Si

Anexo 4: Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- ADULTOS -

Nivel de estudio: Segunda Especialidad

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

“EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO, 2023”

Este es un estudio desarrollado por: **Huanay Hurtado, Ester Carola** perteneciente a la Universidad San Pedro – Sede Huacho

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar cómo se relacionan la evaluación del cumplimiento y la adherencia al lavado de manos en el profesional de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023”

Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Metodología:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se le explicará de forma detallada en qué consiste la investigación.
2. En caso de aceptación se le pedirá que firme este consentimiento informado.
3. Se le brindarán los instrumentos seleccionados para el recojo de datos, de forma que pueda responder a las preguntas planteadas.
4. Se asegurará que los instrumentos hayan sido llenados debidamente, a fin de procesarlos estadísticamente, guardando la más absoluta confidencialidad.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: **la base de datos** de cada participante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

Confidencialidad:

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante:

Nombre:

Fecha:

Firma del participante

Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos

Variable Cumplimiento del lavado de manos

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	18

Nota. Fuente SPSS 25

Variable Adherencia del lavado de manos

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	48

Nota. Fuente SPSS 25

Anexo 6: Ficha de validación

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): **Mg. Cesar Ramiro Requejo Llaja – Lic. En Biología**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
SUGERENCIAS:.....

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Cesar Ramiro Requejo Llaja
DNI N° 08039790

Chimbote, 13 de octubre del 2022.



Mg. CESAR RAMIRO REQUEJO LLAJA
DNI N°08039790

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): **Mg. Mariela Bazán Castillo – Lic. en Biología**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
10. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
11. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
13. Los ítems son claros y entendibles.	x		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
SUGERENCIAS:.....

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Mariela Bazán Castillo
DNI N° 43197119

Chimbote, 18 de octubre del 2022.



Mg. MARIELA BAZAN CASTILLO
DNI N°43197119

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): **Mg. Jessica Alicia Castagnola Alegría – Lic. en Biología**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
15. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
16. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
17. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
18. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
19. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
20. Los ítems son claros y entendibles.	x		
21. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
SUGERENCIAS:.....

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Jessica Alicia Castagnola Alegría
DNI N° 07967530

Chimbote, 18 de octubre del 2022.



Mg. Jessica Alicia Castagnola Alegría
DNI N°0796530

Anexo 7: Base de datos

V1: CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS																		
	CUMPLIMIENTO DEL MOMENTO					CUMPLIMIENTO DE LOS PASOS												
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
15	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
21	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
36	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1
37	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
38	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

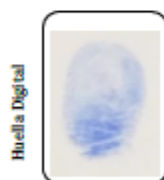
1. Información del Autor			
Huanay Hurtado, Ester Carola	20111757	Caro_en@hotmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tests	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional	<input checked="" type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p>Evaluación del cumplimiento y adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023</p>			
5. Programa Académico			
<p>Programa de segunda especialidad en enfermería en cuidado enfermero en emergencia y desastres</p>			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (infox-repo/semantica/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (infox-repo/semantica/restrictedAccess) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶




Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	24	07	2024

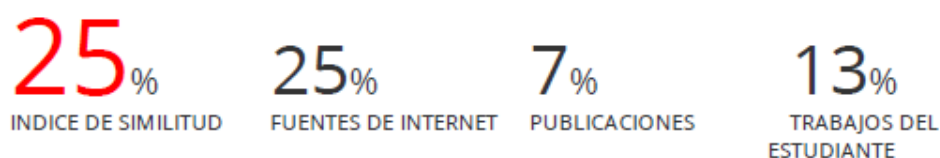
Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, Inciso 8.2.
2. Ley N° 20035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo en el Marco de la Ley 822.
4. En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resúmenes de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los sustentados en sus repositorios institucionales prestando el uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, sún. 32.3).

Evaluación del cumplimiento y adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital El Carmen Huancayo, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	1%



9	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.escuelafolklore.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1 %
12	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
18	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %



20	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
21	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
27	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
30	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repository.unab.edu.do	<1 %



	Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
33	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.coomeva.com.co Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1 %
38	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
39	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Tecsup Trabajo del estudiante	<1 %
41	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
42	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



43	resistenciaantibioticos.es Fuente de Internet	<1 %
44	riat.otalca.cl Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	revistaamc.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
47	www.comfenalcosantander.com.co Fuente de Internet	<1 %
48	ccs.org.co Fuente de Internet	<1 %
49	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
50	gala.gre.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
51	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



55

www.mrt.com
Fuente de Internet

<1 %



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo