

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Cumplimiento de lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil

AUTORA:

Robinson Cedeño, Mirna Ninoska

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

DRA. PÉREZ LICEA, AMARILIS RITA

Guayaquil, Ecuador

06 de abril del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Robinson Cedeño Mirna Ninoska**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
DRA. PÉREZ LICEA AMARILIS RITA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA.MGS
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Robinson Cedeño Mirna Ninoska**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. Mirna Robinson C.

Robinson Cedeño, Mirna Ninoska



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Robinson Cedeño, Mirna Ninoska

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. Mirna Robinson C.

Robinson Cedeño, Mirna Ninoska

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	Tesis Robinson 1-Abril-2022.docx (D132389020)
Presentado	2022-04-02 09:30 (-05:00)
Presentado por	mirna.robinson@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Tesis cumplimiento de lavado de manos Mostrar el mensaje completo 0% de estas 26 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

↑ < >

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Cumplimiento de lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORA: Robinson Cedeño, Mirna Ninoska

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: DRA. PÉREZ LICEA, AMARILIS RITA

Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Robinson Cedeño Mirna Ninoska, como requerimiento para la obtención del título

de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.



Document Information

Analyzed document	Tesis Robinson 1-Abril-2022.docx (D132389020)
Submitted	2022-04-02T16:30:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	mirna.robinson@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

AGRADECIMIENTO

Les agradezco a las mujeres más importantes en mi vida la señora Cintya Cedeño Tenorio eres la persona que me dio esta vida tan maravillosa llena de amor el cual me lo demuestras cada vez que te levantas a las cuatro de la mañana para que pueda llevar comida cada vez que tengo que pasar fuera de casa casi todo el día. La señora Giomara Panchano Tenorio la madre que la vida me dio el privilegio de escoger la cual durante toda mi vida me dio su apoyo incondicional. Todo mi cariño, agradecimiento y lealtad para ustedes es infinito.

A mi querido tío, padre y amigo el señor Christian Berruz Tenorio espero este logro en mi vida te llene de mucha felicidad y orgullo, fuiste un gran padre durante mi escuela y colegio; estos últimos cinco años fuiste un gran amigo que me dio buenos consejos siempre queriendo mi bienestar, tranquilidad y felicidad.

De manera especial a la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil, por haberme brindado la gran oportunidad de realizar toda mi educación secundaria en la Unidad Educativa Santa Luisa de Marillac y mi educación de tercer nivel en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

A mi tutora de tesis la Dra. Amarilis Pérez Licia, quien supo guiarme con sabiduría, paciencia y dedicación con cada detalle de mi tesis para así tener un excelente resultado de todo este año de trabajo en conjunto.

Al Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, por haberme permitido realizar mi trabajo investigativo en dicha institución. Al departamento de Control de Infecciones conformado por un gran equipo de profesionales, por haberme brindado la apertura, capacitación y conocimientos sobre mi tema de investigación.

Robinson Cedeño Mirna Ninoska

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación está dedicado en memoria de mi querida abuela la señora Mirna Tenorio Simisterra, la cual siempre estará presente en cada paso y logro de mi vida tanto profesional como personal, mi bella señora Mirna estaba muy orgullosa de que yo siguiera esta hermosa carrera universitaria la cual desde pequeña me inculco esta linda vocación.

A mi familia por apoyarme en cada etapa de mi carrera universitaria, son un pilar fundamental en mi vida, los amo mucho a todos y puedo decir que estoy muy feliz ya que fuimos un gran equipo durante estos cinco años llenos de alegrías, preocupaciones, llantos, desvelos, pero siempre con el mismo objetivo en común que es apoyarnos en cada proyecto nuevo de vida.

Robinson Cedeño Mirna Ninoska



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGs.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DRA. SORIA SEGARRA, CARMEN
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACION

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
CAPÍTULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.3. MARCO LEGAL	23
CAPÍTULO III	26
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
Tipo de estudio.....	26
Población.....	26
Criterios	26
Criterios de inclusión	26
Criterios de exclusión	26
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	27
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	27
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS	42
ANEXO N°. 1.- CARTA DE ACEPTACIÓN DE MI TEMA DE TESIS POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.....	49

ANEXO N°. 2.- CARTA DE ACEPTACIÓN DE MI TRABAJO DE TESIS POR PARTE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA	50
ANEXO N°. 3.- MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA	51
ANEXO N°. 4.- FORMATO DE SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS	53
ANEXO N°. 5.- EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS	54
ANEXO N°. 6.- 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución del personal de enfermería por sexo	29
Figura No. 2 Distribución del personal de enfermería por edad.....	30
Figura No. 3 Distribución del personal de enfermería por nivel de educación	31
Figura No. 4 Distribución del personal de enfermería por turno de trabajo.	32
Figura No. 5 Distribución del personal de enfermería por tiempo de trabajo	33
Figura No. 6 Distribución del personal de enfermería por área de trabajo..	34
Figura No. 7 Distribución del personal de enfermería por solución que usa con frecuencia para la higiene de manos	35
Figura No. 8 Distribución del personal de enfermería según recursos para higiene de manos.....	36
Figura No. 9 Distribución del personal de enfermería por momento del lavado de manos	37

RESUMEN

El lavado de manos es una técnica fundamental para impedir la transmisión de microorganismos dentro de un ámbito hospitalario. Según la Organización Mundial de la Salud, en los países desarrollados y de bajo desarrollo se evidencian índices de cumplimiento insuficientes. **Objetivo:** Describir el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. **Población:** 311 personas del equipo de salud. **Muestra:** 124 personas de enfermería que laboran en el Hospital Luís Vernaza. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas. **Resultados:** Personal de enfermería de sexo femenino (83%), de 42 a 52 años (33%), auxiliares en enfermería (51%) y licenciadas en enfermería (49%), que laboran en la mañana (43%) y en la tarde (30%), que tienen tiempo de trabajo de 16 a 25 años (33%), que laboran en el área de medicina interna (57%), hace uso de solución alcohólica para la higiene de manos (43%) y solución jabonosa (27%), las auxiliares dicen que no utilizan ningún recurso para la higiene de manos (23%), las licenciadas también indicaron no utilizar ningún recurso para realizar esta higiene (20%) y solo realiza el lavado de manos antes del contacto con el paciente (96%). **Conclusión:** El personal de enfermería está consciente de los medios de transmisión de microorganismo, sin embargo, no hay un cumplimiento del lavado de manos después del manejo del paciente, por lo tanto, es necesario aplicar medidas de control y capacitación, para mejorar la adherencia al lavado de manos.

Palabras Clave: Cumplimiento, lavado de manos, personal de enfermería.

ABSTRACT

Hand washing is a fundamental technique to prevent the transmission of microorganisms within a hospital setting. According to the World Health Organization, there are insufficient compliance rates in developed and underdeveloped countries. **Objective:** To describe the compliance of handwashing in the nursing staff of a hospital in the city of Guayaquil. **Design:** descriptive, quantitative, cross-sectional, and prospective. **Population:** 311 people from the health team. **Sample:** 124 nursing staff who work at the Luís Vernaza Hospital. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire of questions. **Results:** Female nursing staff (83%), from 42 to 52 years old (33%), nursing assistants (51%) and nursing graduates (49%), who work in the morning (43%) and in the afternoon (30%), who have been working for 16 to 25 years (33%), who work in the area of internal medicine (57%), use alcoholic solution for hand hygiene (43%) and soapy solution (27%), the assistants say that they do not use any resources for hand hygiene (23%), the graduates also indicated that they do not use any resources to carry out this hygiene (20%) and only wash their hands before contact with the patient (96%). **Conclusion:** The nursing staff is aware of the means of transmission of microorganisms, however, there is no compliance with hand washing after handling the patient, therefore, it is necessary to apply control and training measures to improve adherence. to hand washing.

Keywords: Compliance, hand washing, nursing staff.

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es una técnica fundamental para impedir la transmisión de microorganismos dentro de un ámbito hospitalario. Por esta razón la Organización Mundial de la Salud (OMS), viene elaborando campañas que promueven el lavado de manos, para concientizar y reforzar el conocimiento que posee el personal en este tema, incentiva la práctica de higiene de manos evitando de esta manera las infecciones asociadas con la atención de la salud⁽¹⁾.

Los cinco momentos de higiene de manos, involucra su cumplimiento a todo el personal de salud que se encuentran en relación directa e indirecta con los pacientes y su ambiente durante sus respectivas actividades. Efectuar una higiene de manos no es simplemente una elección, es un tema de sentido común o una mera oportunidad, durante la atención en salud, responde a indicaciones que están justificadas por el riesgo de difusión de gérmenes⁽²⁾.

Por esto, la Organización Mundial de la Salud señala que si el personal de salud cumple con este procedimiento, se evitarían en todo el mundo 1.4 millones de casos de infecciones adquiridas en hospitales por día, por lo que es necesario seguir exhortando, a conocer la técnica del lavado de manos, porque con esta labor conjunta se podría prevenir muchas enfermedades, infecciones y salvar muchas vidas, siendo así la clave de supervivencia de millones de personas, especialmente para los grupos de edad más vulnerables, como los grupos de las edades extremas de la vida⁽³⁾.

Los profesionales de enfermería tienen formación técnica y teórica sobre la importancia del lavado de las manos durante las atenciones, de la transmisión de microorganismos por las manos que causan diversas infecciones y que el lavado de las manos es una técnica básica en la atención al paciente, sin embargo, todavía esta práctica no es realizada por la mayoría de estos profesionales. Es así que se realiza la presente investigación, para describir el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se centra en el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil, debido a que se ha observado que un limitado cumplimiento del lavado de manos es un factor de riesgo para la salud de los pacientes hospitalizados, incrementando el número de infecciones tanto para el personal de salud, los usuarios hospitalizados y sus familiares, extendiendo la estancia hospitalaria de los pacientes, aumentando los gastos económicos del hospital, debido a las consecuencias patológicas que se derivan de las Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria.

Debido a que las Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria, son una de las principales causas del aumento de la morbilidad y mortalidad, la Organización Mundial de la Salud presentó “Cinco momentos para la higiene de las manos” para minimizar los problemas relacionados con el lavado de manos. Estos cinco momentos que requieren el uso del lavado de manos incluyen el momento antes de tocar a un paciente, antes de realizar procedimientos asépticos y limpios, después de estar en riesgo de exposición a fluidos corporales, después de tocar a un paciente y después de tocar el entorno del paciente⁽⁴⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud, en los países desarrollados como en los de bajo desarrollo se han suministrado índices de cumplimiento insuficientes. La adherencia por parte del personal de Salud a los procedimientos de higiene de manos recomendados ha sido proporcionada como variables, cuyos índices de línea de base media oscilan entre 5% y 89% y un promedio total de 38,7%. El desempeño relacionado con la higiene de manos varía según la intensidad del trabajo y otros factores varios; en estudios de observación llevados a cabo en hospitales, los Trabajadores de la Salud se limpiaron las manos entre 5 y 42 veces promedio por turno y 1,7-15,2 veces

por hora. Además, la duración de los episodios de limpieza de manos osciló entre un promedio de 6,6 segundos como mínimo y 30 segundos como máximo⁽⁵⁾.

En Estados Unidos, a través de los reportes de estudios, relacionados con el cumplimiento de las enfermeras con las medidas de control de infecciones, se destaca que la mayoría de ellos no cumplió con la higiene de manos, el 92,2% no se limpió debajo de las uñas y no volvió a enjabonarse, ni volvió a enjuagarse las manos si estaban muy contaminadas. Las pruebas mostraron que la proporción de lavado de manos antes y después de cada contacto con el paciente se redujo en un 12,3%, solo el 6.36% usaba agentes a base de alcohol para la práctica del lavado de manos⁽⁶⁾.

En Italia, se desarrolló un estudio para examinar los conocimientos, creencias y prácticas del personal de enfermería italiano, con el objetivo de informar los planes de estudios de pregrado, mediante el cual se obtuvo que el conocimiento, el cumplimiento de los estudiantes de enfermería fue aceptable en el 54%, sin embargo, las prácticas de higiene fueron significativamente más altas en el personal de medicina. Por otra parte, en Nigeria, se obtuvo que el 82% de los profesionales tenía un buen conocimiento del lavado de manos y el 17,6% tenía un conocimiento deficiente; así mismo, el 42,2% de los profesionales de enfermería siempre practicó el lavado de manos y el 34,3% lo practicó ocasionalmente⁽⁷⁾.

En España⁽⁵⁾ a través de un estudio, se evaluó el conocimiento del personal de sobre normas de bioseguridad y la aplicación de métodos de barrera, se determinó que el 70% no aplican y no utilizan las barreras de bioseguridad, el lavado de manos no son aplicadas como establecen los protocolos de salud indicando un factor de riesgos para los accidentes laborales y de infecciones intrahospitalarias relacionadas con la asistencia de salud a los pacientes provocado complicaciones y largas estancias hospitalarias y costos a la salud⁽⁸⁾.

En la región de Etiopía, a través de un reporte, se destaca que solo el 87,5% de los profesionales de salud utilizaron productos de higiene de manos. La falta de agua corriente y jabón en las salas es uno de los principales factores que inhiben la práctica adecuada del lavado de manos en las instituciones de salud. Por otra parte, en Australia, se demostró que aproximadamente el 67% de los participantes se lavan las manos antes de hacer contacto manual con un paciente, así mismo los estudiantes de enfermería tenían buenas prácticas de lavado de manos (62,1%) en comparación con los estudiantes de medicina (19,6%). En Pakistán (96,10%) de los participantes tenían buenas prácticas de lavado de manos. Las enfermeras tenían una mejor práctica de lavado de manos (66%) que otros profesionales (63,8%)⁽⁹⁾.

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud, emitió un reporte de estudio donde detalló que en diversos hospitales de la región del continente americano se atendieron entre otras enfermedades, pacientes diagnosticados con infecciones nosocomiales, la Organización Mundial de la Salud considera que el factor principal para la transmisión de las infecciones nosocomiales es la falta del cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud⁽¹⁰⁾.

En Perú se demostró que a pesar de que el personal de enfermería posee conocimientos de medidas de bioseguridad el 6,7% no hacen el lavado de manos y 13,3 % no utilizan guantes, por eso es muy importante que el personal de enfermería tome conciencia sobre la importancia del usos de las barreras de protección para evitar infecciones intrahospitalarias y accidentes durante la jornada laboral⁽¹¹⁾.

Ecuador reportó cifras similares a las de Brasil, Colombia y Perú, en cuanto a infecciones nosocomiales, las cuales en su mayoría también se presentan a causa del incumplimiento del lavado de manos. Es el caso del estudio desarrollado en Machala, donde se describe que los profesionales de enfermería no efectúan el lavado de manos 47.8% y no se realizó ningún tipo técnica aséptica en el 71.4%. A pesar de haberse realizado este estudio en

Ecuador, no existen estadísticas ni datos generales a nivel nacional que demuestren acerca del cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas hospitalarias, sin embargo, son conocidas por el personal de salud y siguen siendo un problema inquebrantable a nivel mundial y nacional⁽¹²⁾.

En base de estos antecedentes a nivel mundial, local y regional, se hace necesario analizar esta problemática respecto a la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de lograr que el personal concientice en el mejoramiento de las prácticas de atención en salud que garanticen la seguridad de todas las personas que participen en los procedimientos en salud, además de prevenir la diseminación de microorganismos que originan las infecciones hospitalarias.

Describir el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los elementos utilizados para la higiene de manos en el personal de enfermería en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo valorar a través de la observación directa los momentos que se cumplen para el lavado de manos en el personal enfermería en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación se justifica, partiendo de la necesidad de verificar el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de que mediante el personal de enfermería tome conciencia sobre los beneficios de realizar el lavado de manos de manera correcta, esta acción muy simple que es de mucha importancia para disminuir el riesgo de contraer infecciones hospitalarias, como adquisición de bacterias y gérmenes patógenos, siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en pacientes con un sistema inmunológico deprimido por su estado de salud y enfermedad, la aplicación del momento correcto minimiza la estancia hospitalaria y crea un ambiente saludable entre profesionales, pacientes y las personas que acuden al centro hospitalario.

El aporte científico de los hallazgos de esta investigación puede transformarse en una contribución para la disciplina de Enfermería, de modo que estos resultados puedan ser considerados por los investigadores de futuros estudios, que se tomen como pauta para el cumplimiento del lavado de manos por los profesionales, considerando que los criterios actuales tienen gran relevancia científica para la resolución de los problemas derivados de este fenómeno.

Los principales beneficiarios de la investigación son los pacientes que reciben la atención por parte del personal de enfermería, donde se les garantizará una atención segura y una recuperación rápida, para satisfacer las necesidades de los pacientes y brindar cuidados enfermeros en diversos ámbitos de acción, debido a ello, también los profesionales de enfermería se benefician de los resultados a obtener, porque son parte del equipo multidisciplinario mejorarán su desempeño de manera continua y por consiguiente, potenciarán la calidad del atención servicio. Finalmente, se puede mencionar que este proyecto es factible porque cuenta con las cualidades y conocimientos de los directores y responsables de diferentes campos de la salud del hospital y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Describir el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los elementos utilizados para la higiene de manos en el personal de enfermería en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Valorar a través de la observación directa los momentos que se cumplen para el lavado de manos en el personal enfermería en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En una investigación desarrollada en la India, por Bath⁽¹³⁾, la cual tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y el cumplimiento de la higiene de manos entre el personal de enfermería que trabaja en los centros de salud comunitarios del distrito seleccionado de Gujarat; aplicando un estudio de investigación descriptivo transversal, entre los resultados señala que el 76% (38) enfermeras del personal tiene un conocimiento promedio, el 14% (7) tiene un buen conocimiento y el 10% tiene un conocimiento deficiente, mientras que el 70% (35) las enfermeras del personal tienen un nivel promedio de cumplimiento, el 22% (11) tuvo un buen nivel de cumplimiento y el 8% (4) tuvo un bajo nivel de cumplimiento con respecto a la higiene de manos. Concluye que el personal de enfermería debe revisar las pautas de higiene de manos para mejorar el conocimiento y el cumplimiento.

En Irán, Mostafa⁽¹⁴⁾ lleva a cabo una investigación, la cual tuvo como finalidad determinar el cumplimiento de las enfermeras con las pautas de higiene de las manos en el cuidado de pacientes, por lo que desarrolla un estudio observacional en un centro oncológico en Isfahan en el 2017. Se incluyeron en el estudio enfermeras que prestaban servicios junto a las camas y estaban dispuestas a participar. Los datos se recopilaron mediante la observación directa de las enfermeras durante la prestación de la atención de rutina, utilizando la lista de verificación estándar para la observación directa del enfoque de los “cinco momentos para la higiene de las manos”.

Por otra parte, entre los resultados indica que la tasa general de cumplimiento de la higiene de manos fue del 12,80%. La mayor tasa de cumplimiento de la higiene de manos se observó en el momento posterior a la exposición a los fluidos corporales (72,70%); así mismo la sustancia utilizada para la higiene de manos fue la solución alcohólica (40%) Además, la tasa de cumplimiento de la higiene de las manos en las indicaciones previas al procedimiento y en las indicaciones posteriores al procedimiento fue del 3,40 y del 21%, respectivamente, lo que tuvo un impacto significativo. Correlación ($p = 0,001$), por lo que concluye señalando que los hallazgos indican que la tasa de cumplimiento de la higiene de manos entre las enfermeras fue baja. Se recomienda realizar más investigaciones a este respecto para encontrar las causas del bajo cumplimiento de la higiene de manos y diseñar intervenciones para mejorar la tasa de cumplimiento de la higiene de manos entre las enfermeras⁽¹⁴⁾.

En Nigeria se desarrolló un estudio, llevado a cabo por Ademuyiwa⁽¹⁵⁾, el cual tuvo como principal objetivo evaluar el conocimiento y cumplimiento de la práctica de la higiene de manos entre enfermeras de pregrado en CMUL, desarrollando un estudio descriptivo transversal, aplicando el Cuestionario de Higiene de las Manos para Trabajadores de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, entre los resultados, señala que 141 encuestados tenían un buen conocimiento del cumplimiento de la higiene de manos, 51 (36,2%) de los encuestados demostraron buenas prácticas de cumplimiento de la higiene de manos, mientras que 90 (63,8%) de los encuestados practicaron la higiene de manos, 49 (40%) indicaron que no utilizan ningún recurso para la higiene de manos. El cumplimiento fue deficiente.

Además, agrega que, hubo una asociación estadísticamente significativa entre el nivel académico del encuestado y el conocimiento sobre el cumplimiento de la higiene de manos ($p < 0,001$) y entre el conocimiento y la práctica del encuestado sobre el cumplimiento de la higiene de manos ($P < 0,001$). El estudio concluyó que el nivel académico

y el conocimiento de los encuestados impactan positivamente en el cumplimiento de las prácticas de higiene de manos. Por lo tanto, el plan de estudios de licenciatura en enfermería debe enfatizar esta importante técnica de control de infecciones⁽¹⁵⁾.

En Perú, Acosta⁽¹⁶⁾ llevó a cabo una investigación que tuvo como finalidad identificar los factores que limitan la adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. Para esto desarrolla una Investigación Basada en Evidencia (EBE), tomando en cuenta 22 artículos científicos relacionados con el tema, buscados en bases de datos reconocidas en comunidad científica, como: Biblioteca Virtual en Salud, Epistemonikos, ProQuest, Cuiden, Google académico, PubMed, Scielo.

Entre los resultados, señala que entre los factores personales prevalece un nivel bajo 59,5%, en los factores institucionales, un nivel bajo 52,7%, en la práctica de lavado de manos clínico prevalece un nivel inadecuado 51.4% y la no cumplió con el lavado de manos para el lavado de manos 52%. por lo que concluye señalando que, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de Práctica de Lavado de Manos Clínico en las enfermeras es inadecuado en el año 2019, por lo tanto los factores personales e institucionales, demostraron tener una influencia significativa en la práctica del lavado de manos⁽¹⁶⁾.

Un estudio desarrollado por Gallegos⁽¹⁷⁾, tuvo como objetivo describir el cumplimiento del lavado de manos por el personal de salud en el área de traumatología en un hospital del norte de la ciudad de Guayaquil. La investigación es de tipo descriptiva, cuantitativa, prospectiva, aplicando la guía de observación directa de la OMS. Entre los resultados indica que la mayor parte del personal de salud son mujeres, licenciados de enfermería, que laboran en el turno de la mañana, que tienen como experiencia laboral de 1 a 5 años. Los momentos de mayor cumplimiento para el lavado de manos más aplicado por el personal de salud es el tercer momento con

un 96%, el segundo momento con un 78%, el cuarto momento con el 46%, seguidos el quinto momento con el 42%, y el primer momento con el 21% que son los de menor cumplimiento.

Por otra parte señala que, unos de los elementos más utilizados para la higiene de manos fueron el agua y jabón con un 68%. Por lo que concluye señalando que el personal que más cumple con el lavado de manos es enfermería con el 43%, seguido de internos con el 21 %, médicos 19 %, auxiliares de enfermería 17 %, y el momento de mayor cumplimiento es el tercer momento después de exposición a líquidos corporales con el 96%. En lo que se refiere a los elementos más utilizados para el lavado de manos se puede concluir que el lavado con agua y jabón es el más aplicado por el personal de salud lo cual influye positivamente para prevenir y reducir la transmisión de microorganismos patógenos que se producen en el entorno del paciente⁽¹⁷⁾.

El autor Molina⁽¹⁸⁾, desarrolla un estudio en la ciudad de Guayaquil, que destacó como propósito el describir el cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de hospitalización cirugía 1 en un hospital en el sur de la ciudad. Aplicando una metodología de tipo de estudio: descriptivo, cuantitativo, prospectivo de noviembre 2018 a enero 2019 y de corte transversal, aplicando la guía de observación directa de la OMS a través de un check list. Entre los resultados señala que la mayor parte del personal son licenciados de enfermería (70%), que trabajan en el turno de la mañana (55%) y entre los elementos que utiliza para la higiene de manos indicaron la solución alcohólica (66%). Se obtuvo que los momentos de mayor cumplimiento del lavado de manos más aplicados por el personal de enfermería fue el quinto momento con 100%, el primer momento con 90%, seguido del tercer momento con 70%, seguidos del cuarto momento con 55% y el segundo momento con 35%, y finalmente entre los elementos más usados para la higiene de lavado de manos fue el agua y jabón.

A su vez, Barros y Mattute⁽¹⁹⁾, desarrollaron un estudio con la finalidad de identificar la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos en el personal de enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio – Agosto 2018, aplicando una metodología de estudio descriptivo y de campo con enfoque cuantitativo, para la recolección de datos se realizó como instrumento una encuesta dirigida al personal de enfermería cuya muestra son las licenciadas y auxiliares. Entre los resultados, señala que el 51% realiza el tipo de higiene con agua y jabón antiséptico, el 57% durante 20 a 30 segundos, el 85% si realizan el tercer momento de higiene de manos, mientras que el 81% realizan el quinto momento de higiene de manos.

Por lo tanto concluyen que existe un conocimiento favorable del personal de enfermería relacionado a los cinco momentos de higiene de manos; excepto del personal auxiliar en lo referente a la problemática lo cual influye negativamente en la seguridad del paciente; debido a esto se recomienda realizar un seguimiento continuo a través de capacitaciones y la guía de observación directa de esta manera evitar que el personal de enfermería se conviertan en potenciales portadores de gérmenes y por consiguiente transmisores de microorganismos altamente infecciosos⁽¹⁹⁾.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Bioseguridad

Son medidas orientadas a proteger al personal de salud, pacientes y visitantes de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante una actividad o procedimiento en la atención al neonato, siendo producidos por agentes infecciosos. La bioseguridad debe de realizarse en conjunto, por el personal de salud, autoridades y la administración. Donde el personal de salud está obligado a cumplir con las normas de salud, las autoridades hacerlas cumplir y por último la administración es la encargada de dar facilidades para que esto se cumpla⁽²⁰⁾.

Higiene de manos

La higiene de las manos, especialmente el lavado de manos, es la medida universal más efectiva y económica que se conoce para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas en el personal de salud. Sin embargo, en la actualidad se ha demostrado que los Trabajadores de la salud tienen dificultades para cumplir con las indicaciones sobre la higiene de manos a diferentes niveles⁽²¹⁾.

Históricamente comprobado, el lavado de las manos se caracteriza como importante en la prevención de infecciones, siendo considerada la medida primordial contra la propagación de los microorganismos en el ámbito hospitalario. La adopción de esta práctica posee importancia en el hecho de que un alto porcentaje de infecciones nosocomiales pueden ser evitadas, una vez que la mayoría de los microorganismos asociados a la microbiótica transitoria de las manos, o sea, aquella adquirida por el contacto con personas o materiales colonizados o infectados, podrían ser fácilmente eliminados a través de un adecuado lavado, dejando de ser condición básica para su diseminación⁽²²⁾.

La realización o no de una adecuada higiene de las manos tiene consecuencias en la transmisión de agentes patógenos y el desarrollo de las IRAS. Realizar una higiene de las manos no es simplemente una opción, una cuestión de sentido común o una mera oportunidad; durante la prestación asistencial responde a indicaciones que están justificadas por el riesgo de transmisión de gérmenes⁽²³⁾.

Para minimizar las diferencias en la comprensión y aplicación de las indicaciones para la higiene de las manos por parte de los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores de las prácticas de higiene de manos es importante que dichas indicaciones sean comprensibles de manera universal⁽²⁴⁾. No debe quedar lugar para la duda o la interpretación por parte de los profesionales sanitarios y, además, si la manera de realizar la higiene de manos va a ser evaluada y los resultados de la evaluación presentados al personal para asegurar la mejora continua, es

esencial que los observadores posean una comprensión clara de cuáles son las indicaciones adecuadas para la higiene de las manos⁽²⁵⁾.

Entre sus principales objetivos se destaca:

- Evitar la diseminación de gérmenes.
- Evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra.
- Protegerse a sí mismo (evitando contaminarse con los pacientes).
- Evitar la contaminación de material limpio.
- Eliminar la flora transitoria de la piel⁽²⁶⁾.

Para maximizar la efectividad del lavado de manos se deben tomar en cuenta algunas recomendaciones, empezando con una duración de al menos 15 segundos. El usar una cantidad adecuada de jabón y abundante agua, secarse con toallas de papel desechables usando esta para cerrar la llave y evitar la exposición repetida de agua caliente por el riesgo de desarrollar dermatitis, son igualmente factores importantes para un correcto proceder⁽²⁶⁾.

El modelo de «Los cinco momentos para la higiene de las manos»

Este modelo propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos. Considerando la evidencia, este modelo integra las indicaciones para la higiene de las manos recomendadas por las Directrices de la OMS en cinco momentos en los que se requiere higiene de manos. Sobre todo, este enfoque centrado tanto en el usuario como en el paciente se propone minimizar la complejidad e integrarse en la secuencia natural de trabajo, siendo aplicable a una amplia gama tanto de entornos como de profesiones en el ámbito de la asistencia sanitaria⁽²⁷⁾.

Una sola acción de higiene de manos previene el riesgo de transmisión de microorganismos; debe quedar claro que el uso de guantes

no exime de la higiene de manos, las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales tienen la responsabilidad de asegurar el cumplimiento de prácticas de prevención y medidas de control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Por lo tanto deben cumplir y hacer cumplir las prácticas de la higiene de manos⁽²⁸⁾.

Actualmente todas las instituciones que brindan asistencia sanitaria cuentan con guías de procedimiento para realizar la higiene de manos y los 5 momentos de la higiene de manos, con la finalidad de disminuir o evitar el riesgo de infección en los pacientes. El cuidado seguro, implica prevenir complicaciones, la Higiene de manos es una medida simple, que influye sustancialmente en la disminución de presencia de infecciones en el ámbito hospitalaria⁽²⁸⁾.

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud⁽²⁹⁾, desde el año 2009, desarrolló una Guía sobre Higiene de Manos y Atención de la Salud, a través de la cual se busca contribuir a una mayor conciencia y entendimiento sobre la importancia de la higiene de manos, destacando los cinco momentos principales en que se debe llevar a cabo:

Cinco Momentos para la Higiene de Manos:

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de una tarea aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después de tener contacto con objetos de la unidad del paciente (cama, velador, mesa de mayo y equipos médicos⁽³⁰⁾).

Procedimiento de la Higiene de Manos con Agua y Jabón.

1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4. Frótese la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la planta de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séqueselas con una toalla de un solo uso.
10. Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.
11. Tiempo estimado total de 40 a 60 segundos⁽³⁰⁾.

Es necesario hacer resaltar que no solo la higiene de manos es con agua y jabón sino también en base a un preparado de solución alcohólica denominando desinfección o sanitización de las manos, debiendo realizar la fricción de las manos hasta que la solución se disuelva o se absorba completamente, cabe resaltar que el jabón y el preparado de base alcohólica no deben utilizarse conjuntamente⁽³⁰⁾.

Procedimiento de la Higiene de Manos con Preparación Alcohólica.

La finalidad de este procedimiento es eliminar la microbiota transitoria de las manos.

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de preparación alcohólica suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Dejar hasta que queden secas.
9. Tiempo estimado total de 30 segundos⁽³¹⁾.

Aplicación Práctica

La necesidad de efectuar la higiene de las manos está estrechamente ligada a las actividades de los profesionales sanitarios en el espacio físico que rodea a cada paciente. Si lo consideramos en relación a un solo paciente, el entorno en que se realiza la asistencia puede dividirse en dos áreas espaciales virtuales, la zona del paciente y el área de asistencia⁽³¹⁾.

La zona del paciente

El modelo se centra específicamente en los contactos que se producen en la zona del paciente durante la prestación asistencial. La zona del paciente incluye al paciente y algunas superficies y objetos destinados a éste de forma temporal y exclusiva. Contiene al paciente X y su entorno inmediato. Esto incluye normalmente al paciente y todas las superficies inanimadas que toca o que se encuentran en contacto físico directo con él, tales como las barandillas de la cama, la mesita de noche, la ropa de cama, tubos de infusión y otro equipo médico⁽³²⁾.

Además, incluye las superficies que suelen tocar los profesionales sanitarios cuando atienden al paciente, como monitores, picaportes y botones y otras superficies de contacto. La zona del paciente no es un área espacial estática (por ejemplo, el área que rodea al paciente que incluye la cama con el mobiliario y el equipo asociados a la misma), sino el área que rodea al paciente y que le incluye en cualquier momento. «Acompaña» al paciente por el área de asistencia dondequiera que éste va o está. El modelo no se limita a los pacientes postrados en cama, sino que también se aplica a los pacientes sentados en una silla o a los que visitan al fisioterapeuta en una sala de tratamiento común⁽³³⁾.

El entorno del paciente está contaminado por la flora del propio paciente. Por lo tanto, cualquier objeto que vaya a ser reutilizado debe previamente descontaminarse al acceder y al abandonar el entorno del paciente. Los objetos que normalmente no se destinan a la asistencia al paciente y que se trasladan con frecuencia al área de asistencia sanitaria no deben considerarse nunca como entorno del paciente, por muy cerca del mismo que se encuentren (por ejemplo, la gráfica electrónica o en papel, los lápices, etcétera). Las pertenencias personales se consideran parte de la zona del paciente puesto que no deben sacarse de ella. Además, los objetos y las superficies expuestas temporalmente al paciente, tales como las superficies de un cuarto de baño compartido, una mesa de fisioterapia o radiología deben descontaminarse después de la salida del paciente⁽³³⁾.

El área de asistencia

El área de asistencia hace referencia a las superficies del espacio en que se desarrolla la asistencia fuera de la zona del paciente X, es decir, otros pacientes y sus respectivas zonas, así como el entorno asistencial más amplio. En la mayoría de los contextos el área de asistencia se caracteriza por la presencia de diversos y numerosos microorganismos, incluyendo gérmenes multirresistentes. Realizar la higiene de las manos aplicando los cinco momentos al tiempo que se atiende a los pacientes en sus respectivas zonas contribuye a proteger el entorno sanitario general frente a la contaminación por los gérmenes del paciente⁽³³⁾.

El contacto con el paciente y con su entorno

El paciente es una persona que recibe una asistencia sanitaria que entraña contacto directo o indirecto (por medio de un objeto intermedio).

Los distintos tipos de contacto son:

- a) El contacto con los efectos personales y la piel intacta del paciente.

- b) El contacto con las membranas mucosas, la piel no intacta, con dispositivos médicos invasivos que corresponden a puntos críticos en lo que concierne al riesgo para el paciente.
- c) El contacto potencial o real con un fluido corporal que corresponde a un punto crítico en lo que concierne al riesgo para el profesional sanitario, incluyendo el contacto con mucosas y piel no intacta (puntos críticos con riesgo de exposición a fluidos corporales).
- d) El contacto con objetos del entorno del paciente⁽³⁴⁾.

Cada tipo de contacto justifica la necesidad de una o más indicaciones para la higiene de las manos antes y después de un procedimiento con el fin de impedir la transmisión al paciente, al profesional sanitario o al área de asistencia⁽³⁵⁾.

Dos de los cinco momentos para la higiene de las manos se producen antes del contacto o del procedimiento asistencial; los tres restantes se producen después del contacto o exposición a fluidos corporales. Las indicaciones que corresponden a los momentos "antes" señalan la necesidad de prevenir el riesgo de transmisión microbiana al paciente⁽³⁶⁾.

Las indicaciones "después" pretenden prevenir el riesgo de transmisión microbiana al profesional sanitario y al área de asistencia (es decir, otros pacientes, sus inmediaciones y el entorno sanitario). Durante una secuencia de actividades asistenciales, ciertas indicaciones pueden coincidir en el mismo momento. Si como resultado sólo se requiere una acción de higiene de manos, las indicaciones deben evaluarse individualmente a la luz del resultado previsto⁽³⁶⁾.

Indicación (momento) 1: antes del contacto con el paciente

- a) Antes de estrecharle la mano a un paciente o acariciar la frente de un niño;
- b) Antes de ayudar a un paciente en actividades de cuidado personal: moverse, darse un baño, comer, vestirse, etcétera;
- c) Antes de prestar asistencia u otro tratamiento no invasivo: colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia;

- d) Antes de realizar una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma⁽³⁷⁾.

Indicación (momento) 2: antes de un procedimiento limpio/aséptico (en un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente)

- a) Antes de cepillar los dientes al paciente, de poner gotas en los ojos, de realizar un tacto vaginal o rectal, examinar la boca, la nariz o el oído con o sin instrumental, introducir un supositorio o un pesario o realizar una succión de la mucosa;
- b) Antes de vendar una herida con o sin instrumental, de aplicar pomada en una vesícula o realizar una inyección o punción percutánea;
- c) Antes de introducir un dispositivo médico invasivo (cánula nasal, sonda nasogástrica, tubo endotraqueal, sonda urinaria, catéter percutáneo, drenaje), de detener / abrir cualquier circuito de un dispositivo médico invasivo (con fines de alimentación, medicación, drenaje, succión o monitorización);
- d) Antes de preparar comida, medicamentos, productos farmacéuticos o material estéril⁽³⁷⁾.

Indicación (momento) 3: después del riesgo de exposición a fluidos corporales

- a) Cuando termina el contacto con una membrana mucosa y / o piel no intacta.
- b) Después de una punción o inyección percutánea; después de introducir un dispositivo médico invasivo (acceso vascular, catéter, tubo, drenaje, etcétera); después de detener y abrir un circuito invasivo;
- c) Después de retirar un dispositivo médico invasivo;
- d) Después de retirar cualquier protección (vendaje, gasa, compresa, etcétera);
- e) Después de manipular una muestra orgánica; después de limpiar excreciones y cualquier otro fluido corporal; después de limpiar cualquier superficie contaminada y material sucio (ropa de cama

manchada, aparatos dentales, instrumentos, orinales, cuñas, sanitarios, etcétera)⁽³⁷⁾.

Indicación (momento) 4: después del contacto con el paciente

- a) Después de estrecharle la mano a un paciente o acariciar la frente de un niño;
- b) Después de ayudar a un paciente en las actividades de cuidado personal: moverse, darse un baño, comer, vestirse, etcétera;
- c) Después de realizar una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma;
- d) Después de prestada la asistencia y otros tratamientos no invasivos: cambiar la ropa de la cama en la que se encuentra el paciente, colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia⁽³⁷⁾.

Indicación (momento) 5: después del contacto con el entorno del paciente

- a) Después de una actividad de mantenimiento: cambiar la ropa de cama sin que el paciente esté en ella, agarrar la barandilla de la cama o limpiar la mesita de noche;
- b) Después de una actividad asistencial: ajustar la velocidad de la perfusión o apagar una alarma de monitorización;
- c) Después de otros contactos con superficies u objetos inanimados (lo ideal sería que se evitaran): apoyarse en una cama o en una mesita de noche⁽³⁷⁾.

Adherencia de la Higiene de Manos

Capacidad para cumplir con la Higiene de Manos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado unas Directrices sobre la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, con la finalidad de ayudar a los centros sanitarios a mejorar la higiene de las manos y de ese modo disminuir las Infecciones Intrahospitalarias asociadas a la atención sanitaria; Con el objetivo de que el personal de salud comprenda su importancia y su aplicación en la prevención de la transmisión cruzada de microorganismos, contribuir a la reducción de las Infecciones

Relacionadas a la Asistencia Sanitaria mejorando la práctica de la higiene de las manos e impedir el despilfarro de los recursos y salvar vidas⁽³⁸⁾.

La Organización Mundial de la Salud refiere que las Infecciones Intrahospitalarias asociadas a la atención sanitaria se presentan en todo el mundo y afectan a cientos de millones de pacientes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En los países desarrollados se presenta entre el 5% y el 10% de los ingresos en los hospitales. En los países en desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces mayor y que pueden alcanzar el 25%. Ocasionando un elevado costo. Para la OMS la implementación de programas bien estructurados de control de infecciones es una forma rentable de disminuir las Infecciones Relacionadas a la Atención Sanitaria, estos resultados también son factibles en países y centros sanitarios con recursos limitados⁽³⁹⁾.

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir⁽⁴⁰⁾.

La seguridad hospitalaria es uno de los objetivos principales dentro de la gestión administrativa de estos establecimientos de salud, las cuales no solamente se encuentran normadas en los estamentos jurídicos de esta materia, sino que además se rige bajo estándares nacionales e internacionales que aseguran el fiel cumplimiento de las medidas para la protección de la salud de todas las partes interesadas⁽⁴⁰⁾.

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Art. 6.- “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”⁽⁴¹⁾.

Art. 69.- “La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto”⁽⁴¹⁾.

Art. 118.- estimula y promueve estos derechos de servicio y control hospitalario tipificando que “los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores” brindándoles la información necesaria y los equipos de protección que utilizaran durante la jornada de trabajo, como el uniforme y vestimenta adecuada, tal como un ambiente seguro y estable laborable, esto con la finalidad de finiquitar, disminuir o eliminar los riesgos, peripecias y todo tipo de enfermedades que se puedan suscitar en el campo laboral⁽⁴¹⁾.

2.3.3. Plan Nacional del Desarrollo 2017-2021: “Toda una Vida”

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida; Ahora bien, las garantías constitucionales estipuladas en el Art. 32 de nuestra Carta Magna y las normativas de la Ley Orgánica de salud, en conjunto de los organismos e instrumentos competentes a nivel nacional e internacional, contribuyen con uno de los objetivos del Plan Nacional del Desarrollo, es decir el ser humano es sujeto de derechos, sin discriminación. El Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas: respetar, proteger y realizar los derechos, especialmente de los grupos de atención prioritaria⁽⁴²⁾.

Objetivo 1: Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural. La Constitución de 2008 dio un paso significativo al establecer al Ecuador como un Estado constitucional de derechos y justicia⁽⁴²⁾.

Es así, que el Art. 66 numeral 2 de la Constitución de la República, señala que el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios para alcanzar el Buen Vivir⁽⁴²⁾.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo

Según el período: Transversal.

Población

La población está conformada por 183 personas que conforman el equipo de salud de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

La cantidad de la muestra con que se trabajará en el presente estudio, será de 124 personas que conforman el equipo de salud de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Criterios

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que desee contestar voluntariamente el instrumento.
- Personal de enfermería que tiene como mínimo un año en el hospital laborando.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no acepta participar en el estudio.
- Personal de enfermería administrativo
- Personal de enfermería que no firma el consentimiento informado.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Encuesta/ observación directa

Instrumento: Se utilizará un cuestionario de preguntas con alternativas de respuestas múltiples y el check list de observación directa basado en el Manual Técnico de referencia para el lavado de manos de la OMS(37).

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:

Elaboración de tablas o cuadros con datos estadísticos. Programa a utilizarse Excel, Epi-info. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujeto humano.

Para garantizar aspectos éticos, se mantendrá el anonimato de los internos de enfermería, a quienes se les explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se aseguró la confidencialidad de la información garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

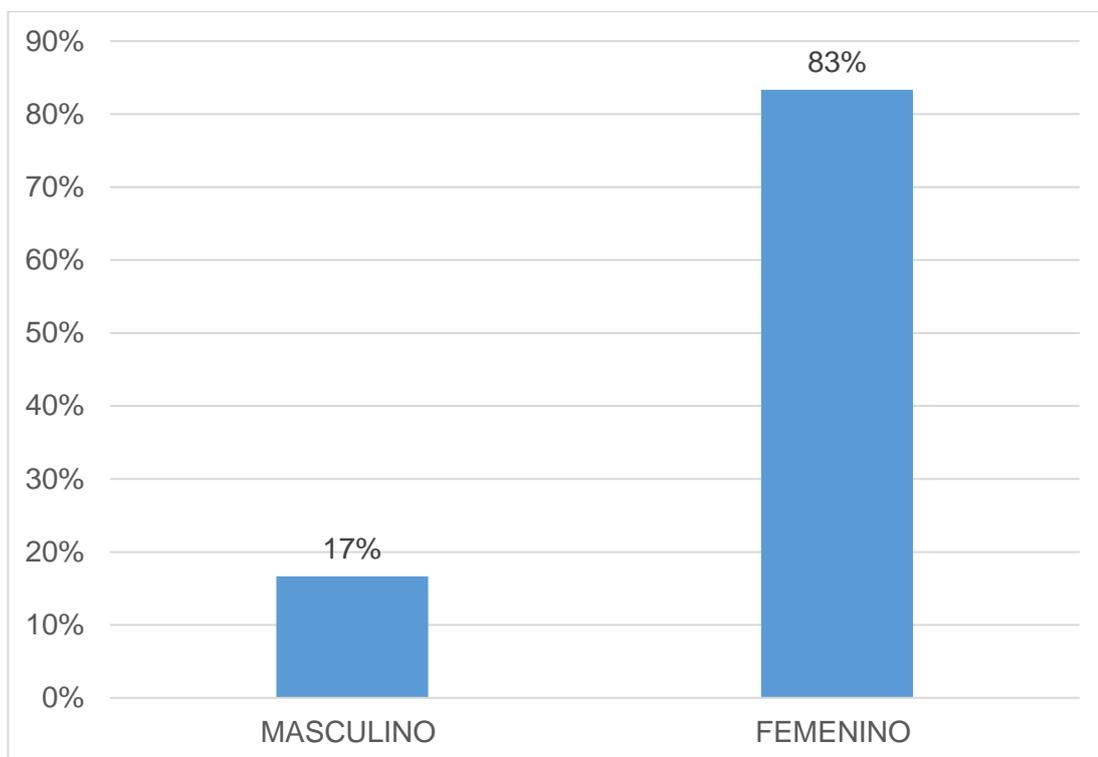
Variable general: Cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Sexo	Masculino Femenino
	Edad	20 a 30 años 31 a 41 años 42 a 52 años 53 a 63 años Más de 64 años
	Nivel de educación	Master en Enfermería Licenciada en enfermería Técnico en enfermería Auxiliar en enfermería

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Turno de trabajo	Mañana Tarde Noche
	Tiempo de trabajo	De 1 a 4 años De 8 a 12 años De 12 a 16 años De 16 a > 25 años
	Área de trabajo	Medicina interna Urgencias Obstetricia Pediatria Otro
Elementos utilizados para la higiene de manos	Solución que usa con frecuencia para la higiene de manos	Solución jabonosa Solución antiséptica Solución alcohólica Ambas
Cumplimiento del protocolo del lavado de manos	1er momento: antes de tocar al paciente	Alcohol gel Higiene de manos No
	4to momento: después de tocar al paciente	Alcohol gel Higiene de manos No

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Figura No. 1
Distribución del personal de enfermería por sexo

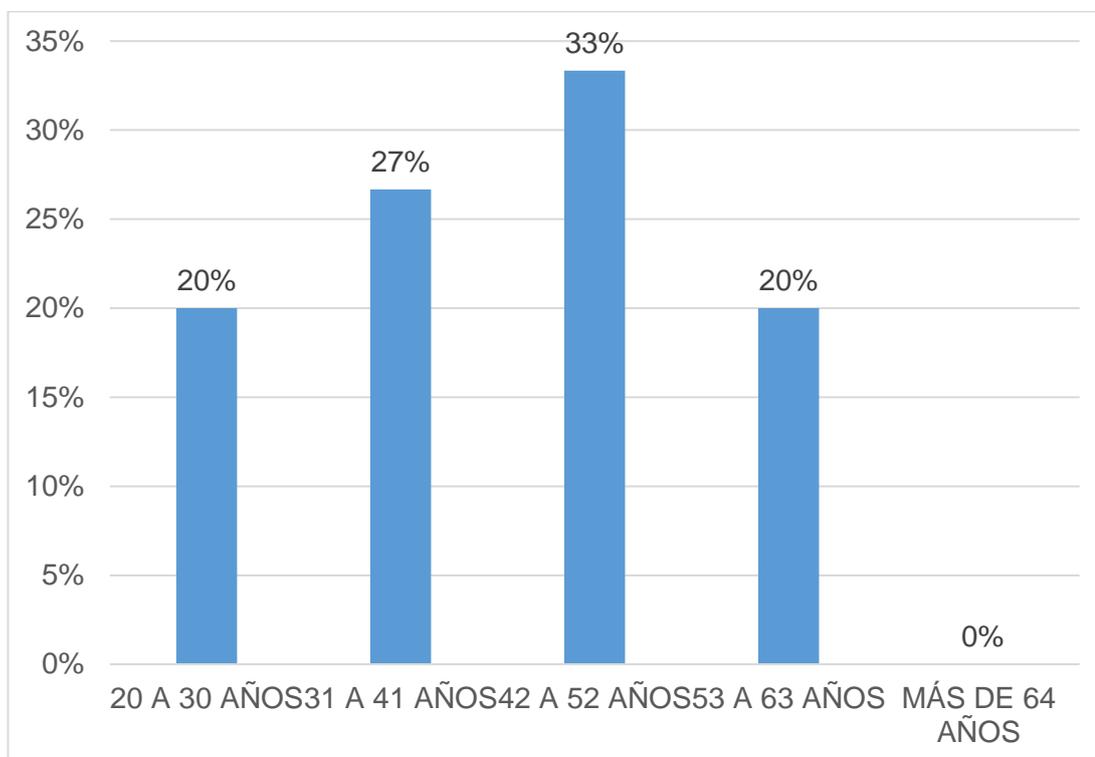


Fuente: Encuesta a personal de enfermería
Elaborado por: Robinson Cedeño Mirna Ninoska

Análisis:

A través de la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Luís Vernaza, es evidente que el 83% son de sexo femenino, mientras que el 17% son de sexo masculino.

Figura No. 2
Distribución del personal de enfermería por edad



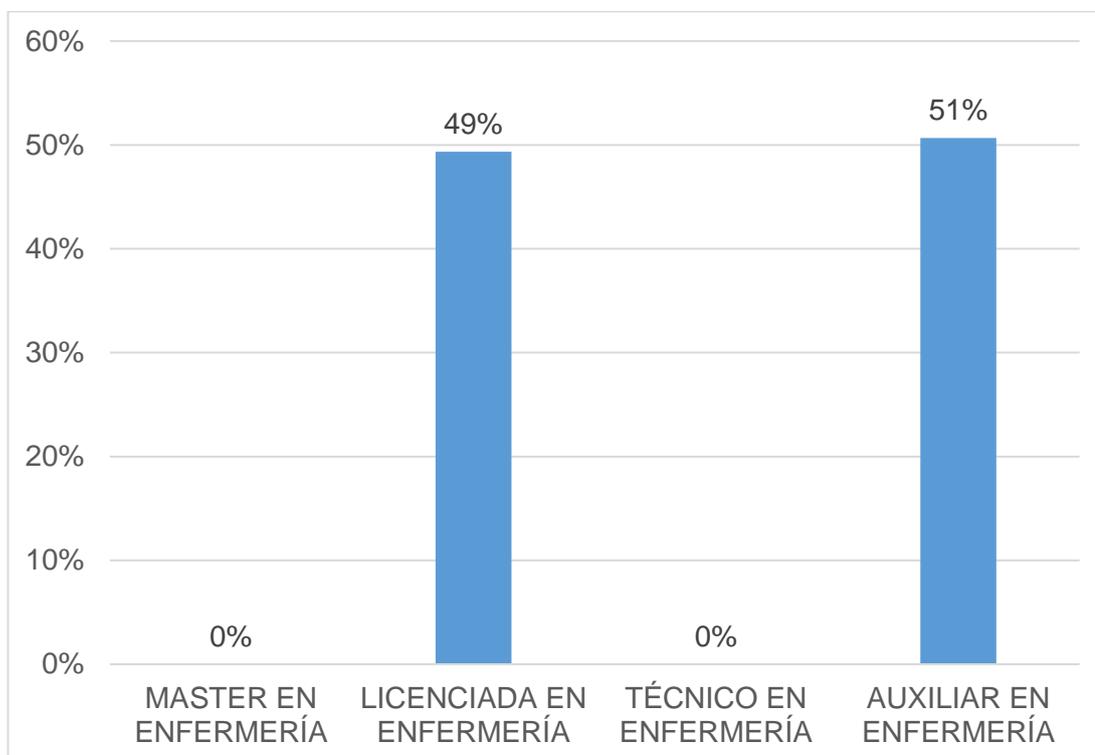
Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Robinson Cedeño Mirna Ninoska

Análisis:

Los datos representados en el presente gráfico permiten visualizar, que el 33% del personal de enfermería, tiene de 42 a 52 años; los datos permiten conocer que el equipo está conformado por personas han ido adquiriendo experiencias para el cuidado de los pacientes y las medidas preventivas.

Figura No. 3
Distribución del personal de enfermería por nivel de educación



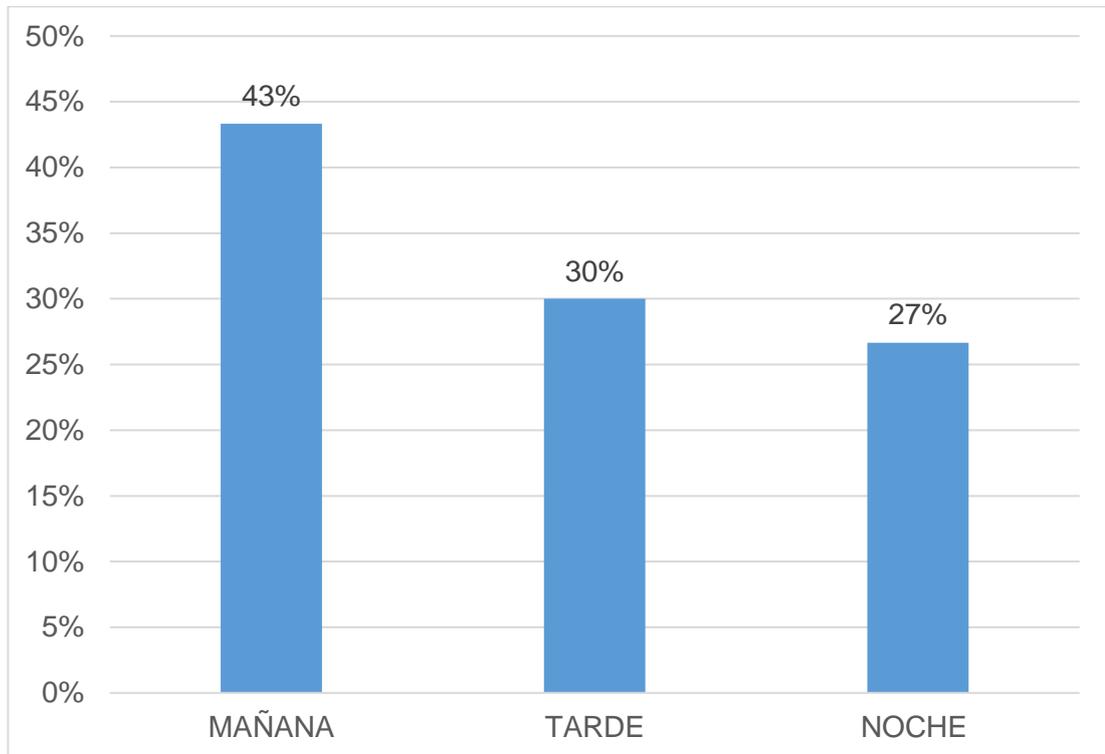
Fuente: Encuesta a personal de enfermería
Elaborado por: Robinson Cedeño Mirna Ninoska

Análisis:

Referente al nivel de educación, fue evidente que el 51% del personal son auxiliares de enfermería, mientras que el 49% restante son licenciadas en enfermería; si bien las áreas existe el personal titulado también se encuentra ya que dentro de los auxiliares están los técnicos que estudian una carrera mientras que el auxiliar solo es un curso de 6 meses, los cuales no se encuentran tan capacitados para gestionar y desarrollar intervenciones oportunas que lo realizan los técnicos bajo la supervisión de los licenciados pese que son considerados como auxiliares aunque por categoría y estudios están actos para la atención para el cuidado del paciente en cada área.

Figura No. 4

Distribución del personal de enfermería por turno de trabajo



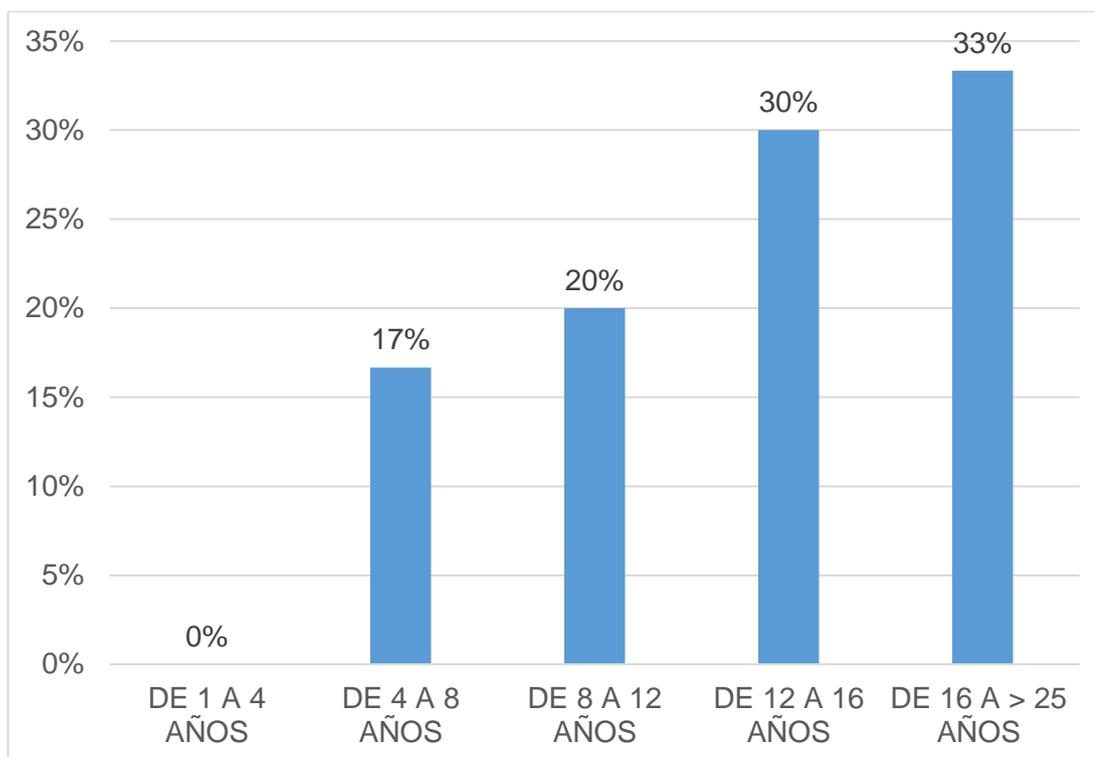
Fuente: Encuesta a personal de enfermería

Elaborado por: Robinson Cedeño Mirna Ninoska

Análisis:

En relación al turno de trabajo, el 43% del personal de enfermería del Hospital Luis Vernaza señala que trabaja en el turno de la mañana, mientras que el 30% lo hace por la tarde y el 27% por la noche. Considerando los turnos son relativos y a conveniencia de lo que necesita y la capacidad de solvencia de la unidad, no son escogidos por el personal simplemente dispuesto por la institución.

Figura No. 5
Distribución del personal de enfermería por tiempo de trabajo

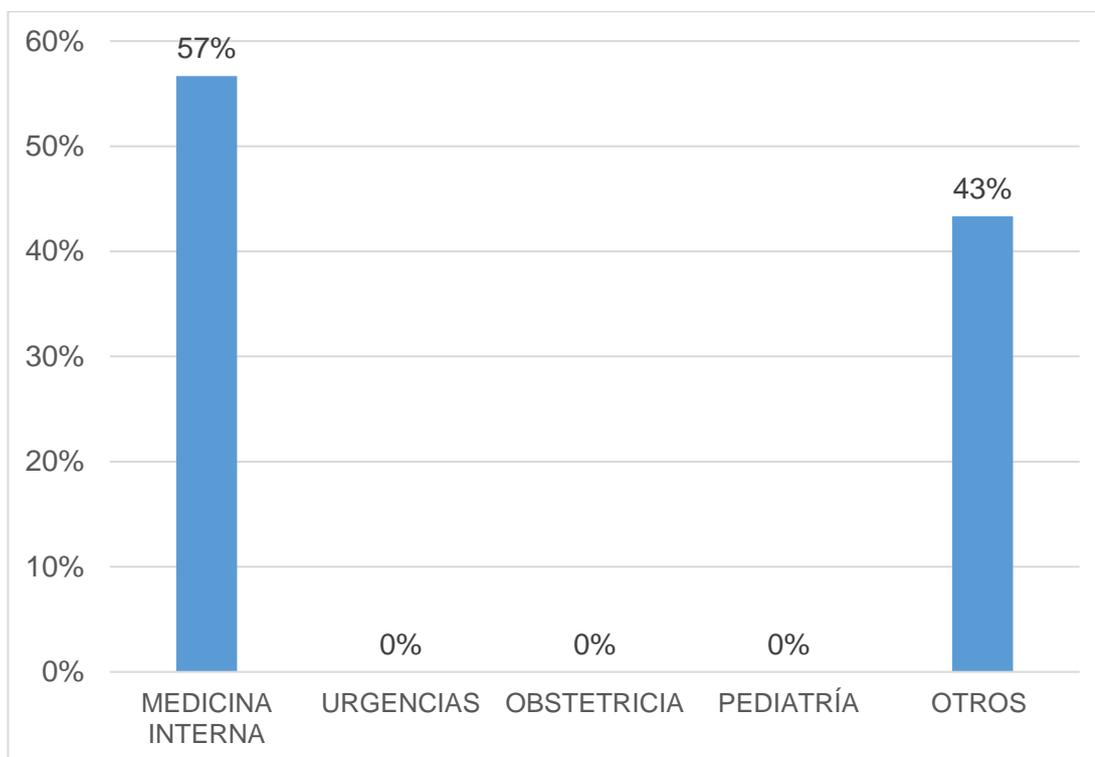


Fuente: Encuesta a personal de enfermería
Elaborado por: Robinson Cedeño Mirna Ninoska

Análisis:

Los datos tabulados en el presente ítem, permiten conocer que el 33% del personal de enfermería, tiene de 16 a 25 años trabajando en esta institución. Esto permite corroborar que la mayoría del personal, posee años consecutivos y experiencia laboral aunque para un profesional de salud la parte de aprendizaje nunca termina porque salud es estar constantemente instruyéndose y actualizando conocimientos estos ya sean científicos de literatura o de prácticas es la forma que posee la experiencia suficiente dentro del área, que le permite llevar las medidas necesarias para la prevención de infecciones en los pacientes que son atendidos en esta institución de salud.

Figura No. 6
Distribución del personal de enfermería por área de trabajo

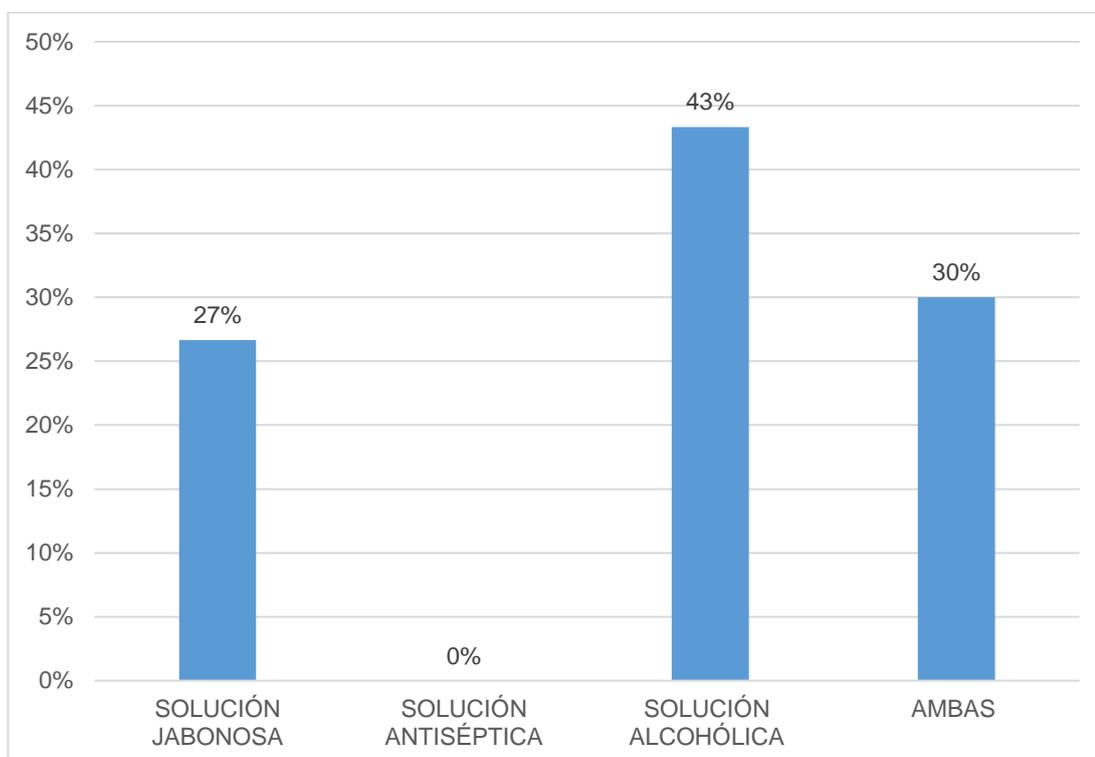


Fuente: Encuesta a personal de enfermería
Elaborado por: Robinson Cedeño Mirna Ninoska

Análisis:

A través de la encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital Luís Vernaza, es evidente que el 57% trabaja en el área de medicina interna, mientras que el 43% restante señaló que labora en otras áreas. La distribución del personal es enteramente institucional y dependiendo de la necesidad de las áreas que necesite más personal.

Figura No. 7
Distribución del personal de enfermería por solución que usa con frecuencia para la higiene de manos



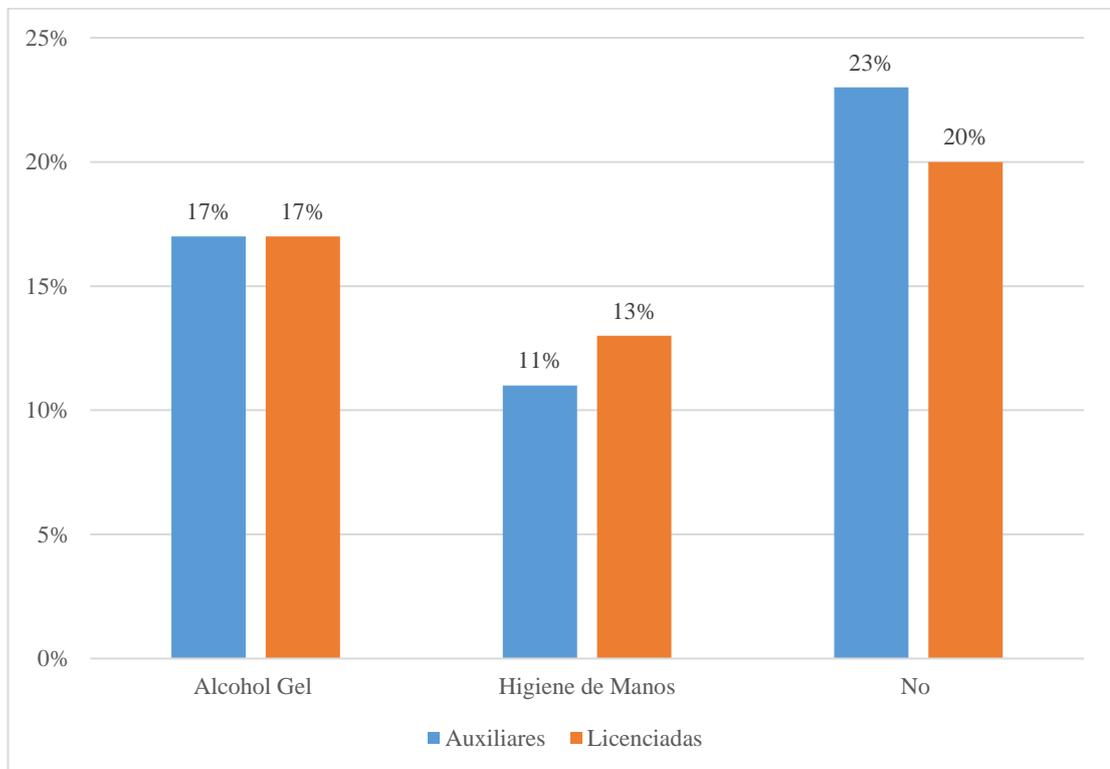
Fuente: Encuesta a personal de enfermería
Elaborado por: Robinson Cedeño Mirna Ninoska

Análisis:

En relación a la solución que se usa con frecuencia para la higiene de manos, cabe destacar que el 43% del personal de enfermería, hace uso de solución alcohólica, mientras que el 30% refirió utilizar esta solución junto con la solución antiséptica. Debido a lo que se vive en la actualidad por la pandemia el lavado de manos se ha hecho muy común y más este con el alcohol sin embargo la importancia de la mantener todo el cuidado debido para evitar que el paciente sea expuesto es responsabilidad de cada profesional sanitario. Es importante resaltar a los profesionales, cuáles son las soluciones que deben utilizarse en cada momento para la higiene de manos antes o después de cada procedimiento.

Figura No. 8

Distribución del personal de enfermería según recursos para higiene de manos

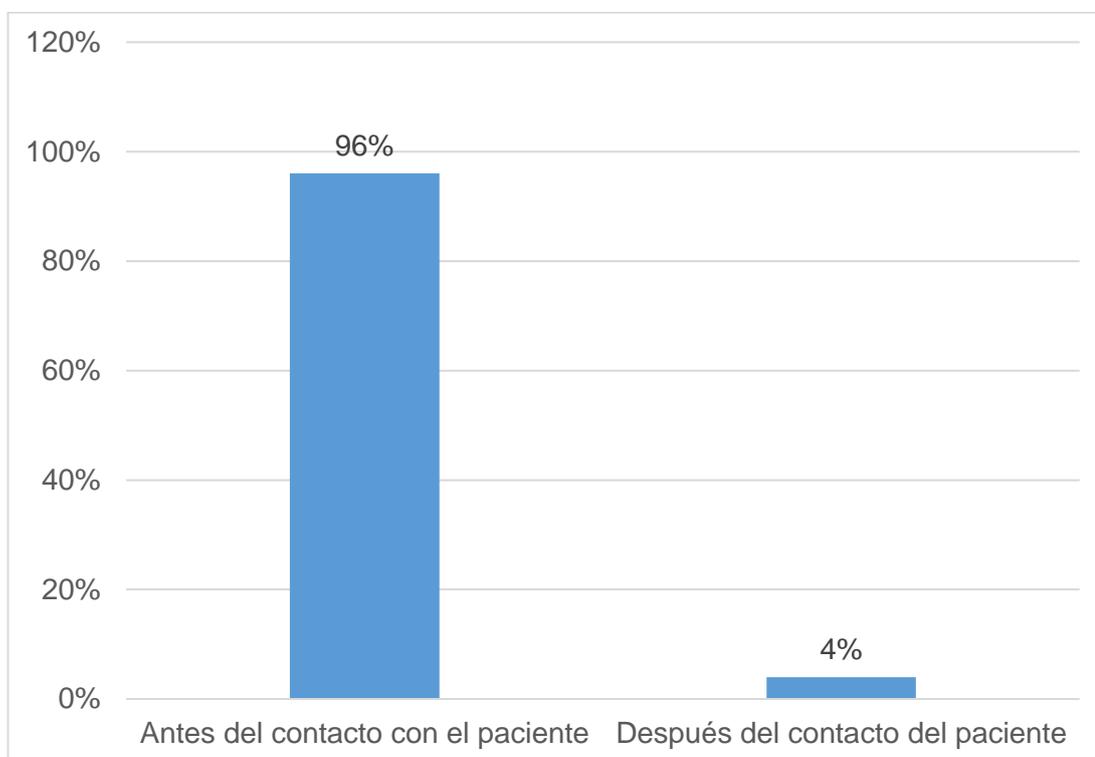


Fuente: Observación directa a personal de enfermería
Elaborado por: Robinson Cedeño Mirna Ninoska

Análisis:

Los datos tabulados en el presente ítem, permiten conocer que la higiene de manos, observándose que el 23% de las auxiliares de enfermería no se realizan la higiene de manos, al igual que el 20% de las licenciadas. Estas cifras son algo preocupantes, debido a que no se está cumpliendo la higiene de manos por parte de todo el personal. Esto se debería considerar al existir falencia de prevención de complicaciones por gérmenes, bacteria, o virus que son transmitidos debido a la mala conducta de la asepsia para ejercer la atención y cuidados de los pacientes esto no puede ser justificable.

Figura No. 9
Distribución del personal de enfermería por momento del lavado de manos



Fuente: Observación directa a personal de enfermería
Elaborado por: Robinson Cedeño Mirna Ninoska

Análisis:

A través de la observación aplicada al personal de enfermería del Hospital Luís Vernaza, es evidente que el 96% de las auxiliares y licenciadas, solo realiza la higiene de manos antes del contacto del paciente. Esta medida debe ser considerada no es posible que siendo profesionales de salud se pueda permitir algo tan absurdo el profesional tiene la obligación de hacerlo las veces que sean necesarias porque primero está la prevención de agentes contaminantes que afecten la integridad de los pacientes. Este ítem también resulta preocupante, debido a que posterior al manejo del paciente, no se está cumpliendo con el lavado de manos, por lo que hay una mayor exposición de contagio a través de las manos de las profesionales.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a las características del personal de enfermería, se pudo identificar que el 33% tenía una edad de 42 a 52 años, el 83% son de sexo femenino y el 51% eran auxiliares de enfermería. Estos datos poseen cierta similitud con los hallazgos de Barros y Mattute⁽¹⁹⁾ quien a través de sus resultados indica que la mayoría de los profesionales que participaron en su estudio tenían una edad de entre 40 a 50 años, así mismo la mayoría era de sexo femenino; al igual que Ademuyiwa⁽¹⁵⁾, quien también describe que el 54% del personal encuestado tenía de 40 a 50 años y eran auxiliares de enfermería. Es evidente que la mayoría de quienes conforman el equipo de enfermería, son auxiliares, pero también es notable que cuenta que cuentan dentro del equipo con Licenciadas en Enfermería, quienes por su formación, se encuentran capacitadas en el manejo de cada situación que pueda afectar a la seguridad del paciente.

Por otra parte, también se evidenció, que el 33% del personal tiene de 16 a 25 años trabajando dentro del área, el 57% expresa que labora en el área de medicina. Esto se asemeja al estudio de Acosta⁽¹⁶⁾, quien indicó que el personal encuestado, tiene cerca de 15 a 20 años laborando en la institución en estudio, al igual que Gallegos⁽¹⁷⁾ que señala que la mayoría de los participantes poseen cerca de 20 años dentro de la institución. Datos que permiten conocer que dentro del personal, existen personas que tienen mayor tiempo laborando, por lo cual poseen la experiencia necesaria para llevar los cuidados en los pacientes.

Al indagar al personal sobre los elementos utilizados para la higiene de manos, el 43% afirmó que solo hace uso de solución alcohólica. Estos datos se contrastan un poco con los hallazgos de Molina⁽¹⁸⁾, quien refirió que el 35% hace uso del agua y jabón para la higiene del lavado de manos, al igual que Mostafa⁽¹⁴⁾, quien señaló que el 40% del personal de enfermería hace uso solamente de solución alcohólica. La higiene de

manos, es importante para la prevención del contagio hacia el paciente, por lo tanto no se observa que se estén aplicando de forma correcta las soluciones necesarias, por lo tanto es relevante que la institución realice investigaciones más minuciosas, para determinar las razones por las que no se aplican las soluciones correctas previo o posterior al manejo de los pacientes.

En cuanto al lavado de manos, se observa que el 23% de las auxiliares no se realiza el lavado de manos, mientras que el 20% de licenciadas tampoco lo hacen; por otra parte solo el 96% realiza la higiene previo al manejo del paciente. Estos datos poseen cierta similitud con el estudio de Ademuyiwa⁽¹⁵⁾, quien refiere que el 40% de los personales que participaron en su estudio, realiza el lavado de manos con alguna sustancia , mientras que Acosta⁽¹⁶⁾, señaló entre sus hallazgos que el 52% de los profesionales tiene un bajo cumplimiento de lavado de manos. Ante estos resultados, se hace evidente que no hay un cumplimiento unificado en el personal de enfermería, esto hace que aumente el riesgo de contagio entre los pacientes, lo cual puede poner en riesgo su salud y alarga su estancia hospitalaria.

CONCLUSIONES

- El personal de enfermería del Hospital Luis Vernaza presentó como principales características, ser de sexo femenino, de 42 a 52 años, más de la mitad son auxiliares de enfermería, trabaja en su mayoría en la mañana, tiene de 16 a 25 años trabajando en esta institución y en su mayoría labora en el área de Medicina Interna.
- De los resultados del cuestionario de preguntas, en cuanto al conocimiento se obtuvo que el personal de enfermería considera que la principal vía de transmisión cruzada es a través de las manos de los profesionales; también expresaron que los microorganismos presentes en el paciente conllevan al desarrollo de gérmenes causantes de infecciones.
- De acuerdo a los recursos materiales que utiliza el personal de enfermería en esta institución hospitalaria, señalaron que hacen uso de solución alcohólica, mientras que otro grupo señaló que no hace uso de recursos para la higiene de manos.
- Se pudo verificar a través del check list de observación directa, que el personal de enfermería solo realiza la higiene de manos antes del contacto con el paciente; hallazgo preocupante, debido a que esta medida debe ser en todo momento para la prevención de agentes contaminantes que afecten la integridad de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- Realizar capacitaciones continuas en el Hospital Luis Vernaza para mejorar la comprensión del profesional de enfermería sobre los lineamientos de la OMS para la higiene de manos, haciendo énfasis en la técnica de lavado de manos y en la aplicación de los cinco momentos, para mejorar la adherencia al lavado de manos.
- Sugerir a las autoridades del Hospital Luis Vernaza, que se desarrolle un comité de control de infecciones e implementación de protocolos de vigilancia epidemiológica, donde se realice estrategias prácticas para mejorar la adherencia del personal de enfermería en la adherencia del lavado de manos.
- Realizar las gestiones necesarias para que en esta institución hospitalaria, puedan abastecer con los suministros básicos que faciliten el lavado de manos, tales como solución jabonosa, solución alcohólica, solución antiséptica, alcohol gel en cada una de las áreas.
- Sugerir a las autoridades de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, el desarrollo de investigaciones enfocadas en el cumplimiento del lavado de manos, para así poder tener un conocimiento amplio de esta realidad en diversas instituciones de salud, permitiendo que los futuros profesionales de enfermería concienticen sobre la importancia de cumplir con esta medida para prevenir que hayan vías de transmisión cruzada.

REFERENCIAS

1. Villalobos-Gutiérrez MG. COVID-19: Importancia del lavado de manos y otras prácticas para la manipulación de alimentos. Rev Hispanoam Cienc Salud. 2020;6(4):233-5.
2. Torreani RA, Palacios NCG, Fleitas JFM, Miranda PU, Filártiga EO. Conocimiento y falta de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Nacional de Itauguá. Rev Científica Cienc Salud - ISSN 2664-2891. 18 de noviembre de 2019;1(2):1-7.
3. Mendoza AC, Aray KÁ, Cruz ÁGDL, Macías GM. Bioseguridad. Importancia del lavado de manos durante la pandemia de Covid-19. Rev Científica Higía Salud [Internet]. 2020 [citado 26 de noviembre de 2021];1(3). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/478>
4. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19. 2020;45.
5. López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M, López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, et al. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Rev Arch Méd Camagüey. agosto de 2019;23(4):464-76.
6. Abdelati I, Ali M, El-berdan A. Cumplimiento por parte de las enfermeras de las medidas de control de infecciones y barreras a las precauciones en la sala de partos. 2018;10.
7. Jemal S. Knowledge and Practices of Hand Washing among Health Professionals in Dubti Referral Hospital, Dubti, Afar, Northeast Ethiopia. Adv Prev Med. 22 de noviembre de 2018;2018:e5290797.
8. Rodríguez LMB, Madrid CCD, Zárata ZFH, Jaramillo FES, Santamaría MLC, Contreras YTA, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev Cienc Cuid. 2013;10(2):127-35.

9. Gedamu H, Wgiorgis T. Hand washing practice among health care workers in Ethiopia: systemic review and meta-analysis, 2020 - ScienceDirect. 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]; Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021010756>
10. Castro J. Costo de la infección Nosocomial an america Latina nosocomial en nueve países de América Latina. 2003.
11. Ccarhuarupay-Delgado Y, Cruzado-Flores K. ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños? CASUS Rev Investig Casos En Salud. 26 de mayo de 2017;2(1):54-61.
12. Orellana-Peláez C, Pincay-Piguave G, Valarezo-Guillén J, Preciado AS. Indicador de calidad en el procedimiento de inserción de catéter venoso periférico. Conf Proc UTMACH [Internet]. 30 de mayo de 2017 [citado 19 de noviembre de 2021];1(1). Disponible en: <https://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach/article/view/27>
13. Bhatt A. Evaluar el conocimiento y el cumplimiento de la higiene de manos entre el personal de enfermería que trabaja en centros de salud comunitarios seleccionados: diseño descriptivo de investigación transversal. Nurs Care Open Access J [Internet]. 2018 [citado 26 de noviembre de 2021];Volume 5(Issue 6). Disponible en: <https://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-05-00171.pdf>
14. Mostafazadeh-Bora M, Bahrami M, Hosseini A. Una encuesta sobre el cumplimiento de las enfermeras con las pautas de higiene de las manos en el cuidado de pacientes con cáncer en un centro seleccionado de Isfahan, Irán, en 2016. Iran J Nurs Midwifery Res. 2018;23(2):119-24.
15. Ademuyiwa IY, Farotimi AA, Afolabi WA. Conocimiento y práctica de la higiene de manos entre enfermeras de pregrado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lagos. Int J Health Sci Res. 2019;9(12):97-103.

16. Acosta Barrios ME. Revisión crítica: adherencia al lavado de manos en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. 2020 [citado 26 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2701>
17. Gallegos Plaza AM, Hernández Zapata RE. Cumplimiento del lavado de manos por el personal de salud en el área de traumatología en un hospital del norte de la ciudad. 31 de agosto de 2018 [citado 26 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11230>
18. Molina Ortega PE. Cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de Hospitalización de Cirugía 1 en un hospital del sur de la ciudad. 8 de marzo de 2019 [citado 26 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12458>
19. Barros Carpio DA, Matute Sánchez OM. Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de enfermería de medicina interna Hospital General del Norte junio - agosto 2018. [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2017 [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34793>
20. Sinchi V. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores | Revista Publicando. 17 de julio de 2020 [citado 26 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>
21. López Gobernado M, Hernández Bartolomé J, Villalba Gil D, Castellanos Asenjo A. Dispositivos de bioseguridad y formación para prevenir las exposiciones biológicas accidentales en el ámbito hospitalario. Gac Sanit. 2 de diciembre de 2019;32:589-90.
22. Ministerio de Salud Pública. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Quito, Ecuador; 2016. 230 p.
23. Diaz J. Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú. | Revista Enfermería Herediana. [citado 26 de noviembre de 2021];

- Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3132>
24. Tamaris F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz Méd Lima. octubre de 2018;18(4):42-9.
 25. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Méd Lima. octubre de 2017;17(4):53-7.
 26. Núñez DV. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cuba Enferm [Internet]. 8 de mayo de 2017 [citado 26 de noviembre de 2021];33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208>
 27. Oliveira AC, Paula AO de, Gama CS, Oliveira AC, Paula AO de, Gama CS. Control de la higiene de manos: observación directa versus tasa autorreportada. Enferm Glob. 2017;16(48):324-53.
 28. Silva C, Salas H, Febré N. Reducción de infecciones asociadas a atención de salud aumentando el cumplimiento de la higiene de manos. Rev Chil Infectol. febrero de 2017;34(1):88-88.
 29. Organización Mundial de la Salud. Guía de la Organización Mundial de la Salud sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. 2019;80.
 30. Tuya Rodriguez R, Tuya Rodriguez V, Cáceres Contreras O. Práctica de higiene de manos del personal de enfermería en el cuidado del paciente neonato en la unidad de cuidados intensivos Neonatales de un hospital nacional. 2017 [citado 26 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/789>
 31. González-Montiel L, Sánchez-Hernández C, Campos-Pastelín JM, López-Espinosa NL, González-González JS. Importancia de la Higiene de las Manos en el Sector Salud. Rev Salud Adm. 2017;4(12):61-6.
 32. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS | La higiene de manos, clave para una atención segura y para prevenir la resistencia a los antibióticos [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 26 de noviembre de 2021].

- Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13231:la-higiene-de-manos-clave-para-una-atencion-segura-y-para-prevenir-la-resistencia-a-los-antibioticos&Itemid=1926&lang=es
33. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2019 [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
 34. Benitez R. Aislamiento de contacto: precauciones a seguir en patología infecciosa [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/aislamiento-de-contacto-precauciones-patologia-infecciosa/>
 35. López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Rev Arch Méd Camagüey. 2019;23(4):464-76.
 36. Ferrer LMV, Buendía AL, Martínez LA, Vargas DL. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. Cienc Salud Virtual. 18 de diciembre de 2018;10(2):4-14.
 37. Organización Mundial de la Salud, Safety WP. Manual técnico de referencia para la higiene de la manos: dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos [Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2009 [citado 19 de noviembre de 2021]. Report No.: WHO/IER/PSP/2009.02. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/102537>
 38. López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M, López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, et al. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Rev Arch Méd Camagüey. agosto de 2019;23(4):464-76.
 39. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. 2018;33.

40. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
41. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-Ley_Organica_de_Salud.pdf
42. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

ANEXOS

**ANEXO Nº. 1.- CARTA DE ACEPTACIÓN DE MI TEMA DE TESIS POR
PARTE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 23 de noviembre del 2021

Señorita
Mirna Ninoska Robinson Cedeño
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a usted que su tema presentado: **“Cumplimiento de lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Amarilis Pérez Licea.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vices
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

**ANEXO Nº. 2.- CARTA DE ACEPTACIÓN DE MI TRABAJO DE TESIS
POR PARTE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DEL
HOSPITAL LUIS VERNAZA**



Guayaquil, 21 de marzo 2022

Señora Licenciada
Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, cúpleme certificar que el anteproyecto de la tesis de grado de Licenciatura en Enfermería de la Srta. Mirna Robinson Cedeño ha cumplido con los requisitos de este hospital en su anteproyecto, por lo que pasa a vuestra revisión. El tema es:

“CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL”

A la tesista se le informa que tiene que concurrir periódicamente a la revisión de su proyecto, para que terminado este entregue una copia a la Biblioteca del Hospital y se oficie a la Universidad Católica de Guayaquil dando cuenta del cumplimiento de las normas hospitalarias.

Atentamente

Dr. Daniel Tettamanti M.
Jefe del Departamento de Investigación del Hospital Luis Vernaza
Jefe del Departamento de Medicina Interna del Hospital Luis Vernaza

H. Junta de Beneficencia de Guayaquil
HOSPITAL LUIS VERNAZA

Dr. Daniel Tettamanti Miranda
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN
REG. MSP/L. 1...F.30...No.29 REG PROP.1499



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO Nº. 3.- MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA**

Tema: Cumplimiento de lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información sobre el lavado de manos en el personal de enfermería.

Instrucciones para el encuestado:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.

1. Sexo

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

2. Edad

20 a 30 años	<input type="checkbox"/>
31 a 41 años	<input type="checkbox"/>
42 a 52 años	<input type="checkbox"/>
53 a 63 años	<input type="checkbox"/>
Más de 64 años	<input type="checkbox"/>

3. Nivel de educación

Master en Enfermería	<input type="checkbox"/>
Licenciada en enfermería	<input type="checkbox"/>
Técnico en enfermería	<input type="checkbox"/>
Auxiliar en enfermería	<input type="checkbox"/>

4. Turno de trabajo

Mañana

Tarde

Noche

5. Tiempo de trabajo

De 1 a 4 años

De 4 a 8 años

De 8 a 12 años

De 12 a 16 años

De 16 a > 25 años

6. Área de trabajo

Medicina interna

Urgencias

Obstetricia

Pediatría

Otro

7. ¿Qué solución usa usted con frecuencia para la higiene de manos?

Solución jabonosa

Solución antiséptica

Solución alcohólica

Ambas

ANEXO N°. 4.- FORMATO DE SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS



SEGURIDAD DEL PACIENTE
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN DE SALUD MÁS SEGURA

CONTROL DE INFECCIONES SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS

ÁREA: _____
TURNO: _____

FECHA: _____
Hora/ inicio: _____

ECI: _____
Hora /final: _____

TIPO DE PROFESIONAL					
1 MÉDICO RESIDENTE	4 TERAPISTA RESPIRATORIO	5 MÉDICO TRATANTE / INTERCONSULTADO			
2 LCDA ENFERMERÍA	6 OTROS (T. físico, traslado, laboratorio, imágenes)				
3 AUX. ENFERMERÍA	Cada columna representa el historial de vigilancia de un mismo profesional, quien puede tener en este evento hasta 5 oportunidades				

PROFESIONAL:						PROFESIONAL:						PROFESIONAL:						PROFESIONAL:					
Opp.	Momento	ACCIÓN				Opp.	Momento	ACCIÓN				Opp.	Momento	ACCIÓN				Opp.	Momento	ACCIÓN			
		AG	HM	NO	GUANTES			AG	HM	NO	GUANTES			AG	HM	NO	GUANTES			AG	HM	NO	GUANTES
1	1					1	1					1	1					1	1				
	4						4						4						4				
2	1					2	1					2	1					2	1				
	4						4						4						4				
3	1					3	1					3	1					3	1				
	4						4						4						4				
4	1					4	1					4	1					4	1				
	4						4						4						4				
5	1					5	1					5	1					5	1				
	4						4						4						4				

PROFESIONAL:						PROFESIONAL:						PROFESIONAL:						PROFESIONAL:					
Opp.	Momento	ACCIÓN				Opp.	Momento	ACCIÓN				Opp.	Momento	ACCIÓN				Opp.	Momento	ACCIÓN			
		AG	HM	NO	GUANTES			AG	HM	NO	GUANTES			AG	HM	NO	GUANTES			AG	HM	NO	GUANTES
1	1					1	1					1	1					1	1				
	4						4						4						4				
2	1					2	1					2	1					2	1				
	4						4						4						4				
3	1					3	1					3	1					3	1				
	4						4						4						4				
4	1					4	1					4	1					4	1				
	4						4						4						4				
5	1					5	1					5	1					5	1				
	4						4						4						4				

MOMENTOS HM: 1 Antes del contacto con el paciente

4 Después del contacto con el paciente

Creado: 19/03/2021 Versión: 01 Código HLV-CIH-DFO-020

ANEXO Nº. 5.- EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAVADO DE MANOS

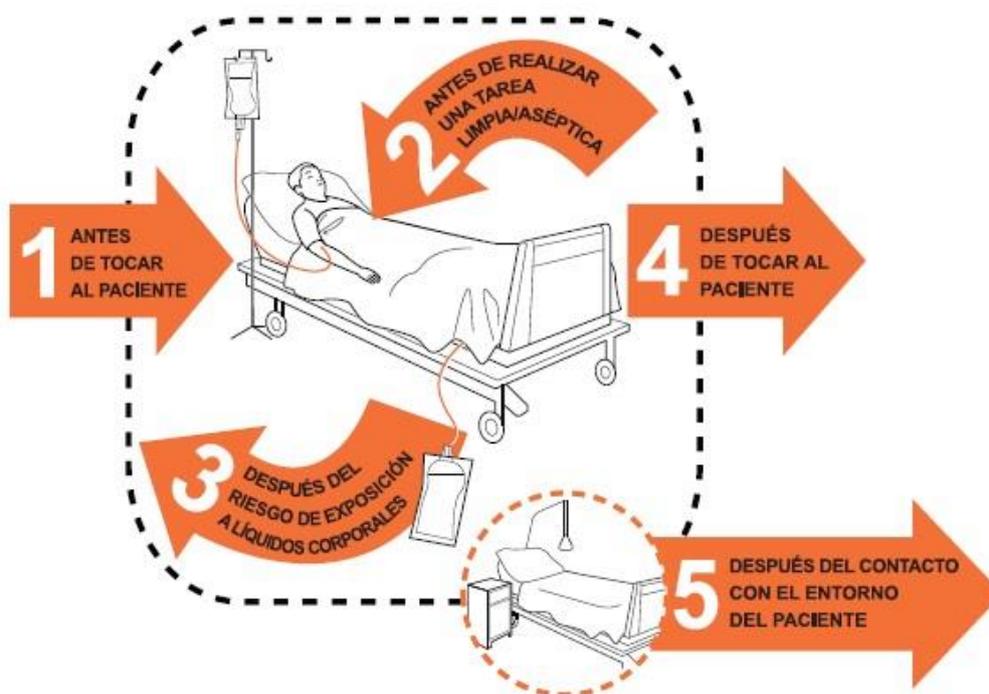


En esta evidencia fotografica estoy observando que el personal de enfermeria no cumple con el lavado de manos antes de tocar al paciente.



En esta evidencia fotografica estoy observando que el personal de auxiliar de enfermeria no cumple con el lavado de manos despues de tocar al paciente.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado es el contenido sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Comprende el menor la responsabilidad de la información y del uso del mismo. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Oviedo (HUS), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la realización de este material.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Robinson Cedeño Mirna Ninoska** con C.C: # 0926518556, autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 06 de abril del 2022

f. Mirna Robinson C.
Robinson Cedeño Mirna Ninoska
C.C: # 0926518556



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR	Robinson Cedeño Mirna Ninoska		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Pérez Licea Amarilis Rita		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Carrera de enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES:	Cumplimiento, Lavado de Manos, Personal de Enfermería.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El lavado de manos es una técnica fundamental para impedir la transmisión de microorganismos dentro de un ámbito hospitalario. Según la Organización Mundial de la Salud, en los países desarrollados y de bajo desarrollo se evidencian índices de cumplimiento insuficientes. Objetivo: Describir el cumplimiento del lavado de manos en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. Población: 311 personas del equipo de salud. Muestra: 124 personas de enfermería que laboran en el Hospital Luís Vernaza. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas. Resultados: Personal de enfermería de sexo femenino (83%), de 42 a 52 años (33%), auxiliares en enfermería (51%), que laboran en la mañana (43%), que tienen tiempo de trabajo de 16 a 25 años (33%), que laboran en el área de medicina interna (57%), consideran que la principal vía de transmisión cruzada es a través de las manos de los profesionales (70%), la principal fuente son los microorganismos presentes en el paciente (57%), hace uso de solución alcohólica para la higiene de manos (43%), las auxiliares dicen que no utilizan ningún recurso para la higiene de manos (23%) y solo realiza el lavado de manos antes del contacto con el paciente (96%). Conclusión: El personal de enfermería está consciente de los medios de transmisión de microorganismo, sin embargo, no cumplen con el lavado de manos después del manejo del paciente, por lo tanto, es necesario aplicar medidas de control y capacitación, para mejorar la adherencia al lavado de manos.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969112774	E-mail: mirnaninoska@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593993142597		
	E-mail: mholguinjime@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			