

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**

**Cumplimiento del primer momento de higiene de manos en  
internos de enfermería de la Universidad Católica de  
Santiago de Guayaquil que asisten a prácticas a diferentes  
unidades asistenciales.**

**AUTORA:**

**Hurtado Pinela, Chrystell Susana**

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

**TUTORA:**

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Hurtado Pinela, Chrystell Susana**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los 02 del mes Mayo del año 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Hurtado Pinela, Chrystell Susana**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento del primer momento de higiene de manos en internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que asisten a prácticas a diferentes unidades asistenciales**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, 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 02 del mes Mayo del año 2025**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Hurtado Pinela, Chrystell Susana



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Hurtado Pinela, Chrystell Susana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento del primer momento de higiene de manos en internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que asisten a prácticas a diferentes unidades asistenciales**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes Mayo del año 2025**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Hurtado Pinela, Chrystell Susana

# REPORTE DE ANTIPLAGIO



## Chrystell Hurtado Tesis

4%  
Textos sospechosos



- 4% Similitudes
  - 0% similitudes entre comillas
  - 0% entre las fuentes mencionadas
- < 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
- 11% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Chrystell Hurtado Tesis.docx  
 ID del documento: 8b640ff53cf22257240cd01282aec124951b3c  
 Tamaño del documento original: 42,87 kB

Depositante: Martha Lorena Holguin Jiménez  
 Fecha de depósito: 14/5/2025  
 Tipo de carga: interface  
 fecha de fin de análisis: 14/5/2025

Número de palabras: 7595  
 Número de caracteres: 47.810

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23892/1/UCSG-C424-23432.pdf">repositorio.ucsg.edu.ec   Práctica sobre higiene de manos en el personal de enf...</a> <small>http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23892/1/UCSG-C424-23432.pdf</small> 6 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (1>1 palabras)
2	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_FSP_2009_02_spa.pdf?se...">apps.who.int</a> <small>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_FSP_2009_02_spa.pdf?se...</small> 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (63 palabras)
3	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21133/1/T-UCSG-PRE-MED-EN-853.pdf">repositorio.ucsg.edu.ec   Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de m...</a> <small>http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21133/1/T-UCSG-PRE-MED-EN-853.pdf</small> 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (66 palabras)
4	<a href="https://savethechildren.org/sv/noticias/salud/aprender-un-lavado-de-manos-correcto-puede...">savethechildren.org.sv   Aprender un lavado de manos correcto puede salvar vi...</a> <small>https://savethechildren.org/sv/noticias/salud/aprender-un-lavado-de-manos-correcto-puede...</small> 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5875">repositorio.unfv.edu.pe   Nivel de conocimiento y acherencia a la técnica de higi...</a> <small>http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5875</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (7 palabras)
2	<b>Documento de otro usuario</b> #155:af <small>el documento proviene de otro grupo</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
3	<a href="https://www.cuchichu.es/wp-content/uploads/manos.pdf">www.cuchichu.es</a> <small>https://www.cuchichu.es/wp-content/uploads/manos.pdf</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
4	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.13084/2994">hdl.handle.net   Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medida...</a> <small>https://hdl.handle.net/20.500.13084/2994</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	<a href="https://www.insnb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/RD%20N%2000076-...">www.insnb.gob.pe</a> <small>https://www.insnb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/RD N° 000076-...</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)



Firmado electrónicamente por:  
**MARTHA LORENA  
 HOLGUIN JIMENEZ**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a Dios por permitirme adquirir conocimientos a lo largo de estos años de formación. A los docentes, por compartir con dedicación y entusiasmo sus enseñanzas, que han sido valiosas en este camino.

A mis padres e hijo, quienes han sido mi mayor motivación, les debo cada paso dado hacia esta meta, que en realidad marca el inicio de una nueva etapa: el comienzo de una vida profesional que asumo con responsabilidad y ética.

**Chrystell Susana Hurtado Pinela**

## **DEDICATORIA**

Hace aproximadamente ocho años inicié esta carrera, una elección que al principio no fue de mi agrado. Sin embargo, con el paso del tiempo y gracias a la práctica, fui descubriendo en ella una vocación que terminó por apasionarme. En ese proceso, mis padres fueron un pilar fundamental. A pesar de los tropiezos, he logrado avanzar hasta este momento tan significativo.

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir cada día y llegar hasta donde estoy, con la convicción de servir a la comunidad desde el corazón.

Estoy inmensamente agradecida con mis padres, especialmente con mi mamá, quien me ha acompañado y apoyado hasta el final. También a mi pequeño bebé, a mi papá y a mi hermano, por su amor incondicional. A cada persona que, de una u otra forma, me brindó apoyo durante estos años, gracias: un gesto, un abrazo o una palabra de aliento marcaron la diferencia en los momentos más difíciles, cuando incluso sentía que perdía el rumbo.

Este trabajo está dedicado, sin duda, a mi familia, y en especial a mi pequeño Lucas, quien ha sido mi mayor fortaleza y no permitió que me derrumbara cuando sentí que ya no podía más.

**Chrystell Susana Hurtado Pinela**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA, Mgs**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. HOLGUÍN JIMENEZ, MARTHA LORENA, Mgs.**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. HOLGUÍN JIMENEZ, MARTHA LORENA, Mgs.**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE

Contenido	
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT .....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	7
1.4. OBJETIVOS.....	8
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	9
2.2.1. Higiene de manos.....	11
2.2.2. Tipos de higiene de manos.....	13
2.2.3. Cinco Momentos para la Higiene de Manos .....	14
2.2.4. Procedimiento de la Higiene de Manos con Agua y Jabón. ...	17
2.2.5. Procedimiento de la Higiene de Manos con Preparación Alcohólica.....	18
2.2.6. Conocimiento sobre higiene de manos en enfermería .....	18
2.3. MARCO LEGAL.....	20
2.3.1. Constitución del Ecuador. ....	20
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	21
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	21
2.3.4. Plan de creación de oportunidades .....	22
CAPÍTULO III.....	23
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.1. Tipo de estudio.....	23
3.2. Nivel.....	23
3.3. Métodos .....	23

3.4. Diseño.....	23
3.4.1. Según el tiempo .....	23
3.4.2. Según la naturaleza .....	23
3.5. Población y muestra.....	23
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.6.1. Criterios de inclusión .....	23
3.6.2. Criterios de exclusión .....	23
3.7. Procedimientos para recolección de la información.....	24
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos. ....	24
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	25
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	26
5. DISCUSIÓN.....	31
6. CONCLUSIONES .....	33
7. RECOMENDACIONES.....	34
8. REFERENCIAS .....	35
ANEXOS .....	42

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual de internos de enfermería en relación a la edad.....	26
Figura No. 2 Distribución porcentual de internos de enfermería en relación a al sexo .....	27
Figura No. 3 Distribución porcentual de internos de enfermería en relación al primer momento de higiene de manos.....	28
Figura No. 4 Distribución porcentual de internos de enfermería en relación a los elementos utilizados para la higiene de manos .....	29
Figura No. 5 Distribución porcentual de internos de enfermería en relación al tipo de lavado de manos.....	30

## RESUMEN

El cumplimiento del primer momento de higiene de manos en internos de enfermería es fundamental para prevenir infecciones y proteger la seguridad del paciente. Sin embargo, durante su formación práctica, se observan variaciones en la correcta aplicación de esta medida esencial. **Objetivo:** Describir el cumplimiento del primer momento de higiene de manos en los internos de enfermería de la UCSG que asisten a prácticas en diferentes unidades asistenciales. **Diseño Metodológico:** Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. **Población:** 53 internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Lista de cotejo - Check List, empleado por algunas instituciones de salud. **Resultados:** La mayoría de los internos de enfermería tienen de 18 a 23 años (51%), de sexo mujer (81%). En cuanto a la higiene de las manos, la realiza antes de administrar fármacos (94%), antes de una limpieza quirúrgica (89%), antes del contacto con el paciente (79%) y antes de administrar hemoderivados (72%). Referente a los elementos utilizados, los internos refirieron utilizar alcohol gel (79%), agua y jabón (74%). Sobre el tipo de lavado de manos, en su mayoría realiza la higiene de manos clínico (85%), realizan la higiene de manos común (81%) y realiza la higiene de manos quirúrgico (70%). **Conclusión:** El cumplimiento del primer momento de higiene de manos por parte de los internos de enfermería de la UCSG resulta parcial, evidenciando buenas prácticas en actividades críticas, pero con necesidad de reforzar la constancia y la técnica adecuada para optimizar la seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Higiene de manos; Internos; Enfermería; Actividades; Prácticas.

## ABSTRACT

Compliance with the initial hand hygiene routine among nursing interns is essential to prevent infections and protect patient safety. However, during their practical training, variations in the correct application of this essential measure are observed. **Objective:** To describe compliance with the initial hand hygiene routine among nursing interns at the UCSG (University of Guayaquil) who attend internships in different healthcare units. **Methodological Design:** Quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study. **Population:** 53 nursing interns from the Universidad Católica Santiago de Guayaquil. **Technique:** Direct observation. **Instrument:** Checklist, used by some health institutions. **Results:** The majority of nursing interns are between 18 and 23 years old (51%) and are female (81%). Regarding hand hygiene, they perform it before administering drugs (94%), before surgical cleaning (89%), before contact with the patient (79%), and before administering blood products (72%). Regarding the materials used, the interns reported using alcohol gel (79%), soap and water (74%). Regarding the type of hand washing, most performed clinical hand hygiene (85%), routine hand hygiene (81%), and surgical hand hygiene (70%). **Conclusion:** Compliance with the initial hand hygiene routine by nursing inmates at the UCSG is partial, demonstrating good practices in critical activities, but with a need to reinforce consistency and proper technique to optimize patient safety.

**Key words:** Hand hygiene; Inmates; Nursing; Activities; Practices.

## INTRODUCCIÓN

En los entornos hospitalarios, la higiene de manos es una de las estrategias más efectivas para evitar la transmisión de infecciones. Aunque está comprobado que hacerlo correctamente ayuda mucho y que además no cuesta, todavía sigue siendo un reto lograr que todos cumplan con esta práctica, especialmente los internos que recién están en formación(1).

Los internos de enfermería, mientras hacen sus prácticas en estas unidades de salud, se enfrenta a un montón de situaciones de riesgo donde seguir las normas de bioseguridad es clave. Entre ellas, la higiene de manos, es una de las más importante. Pero claro, que su adherencia depende de varios factores, como la calidad de la capacitación que recibieron, si hay o no una supervisión constante y si existe el ejemplo de los demás profesionales de salud en su cumplimiento(2).

Esta medida puede parecer algo básica, pero en realidad es vital para evitar que haya la transmisión de patógenos entre el personal de salud o entre los pacientes(3). Sin embargo, muchas veces, las condiciones no ayudan, existen demasiadas tareas que atender, falta de capacitación constante y a veces, no hay suficientes productos para realizar una higiene de manos de calidad. todo esto deja claro que hace falta revisar y reforzar como se están aplicando las prácticas de higiene de manos, porque de eso depende tanto la seguridad de los pacientes como también del personal de salud(4).

En base a esto, la Organización Mundial de la Salud ha marcado cinco momentos clave para realizar esta medida, antes de tocar a un paciente, antes de hacer cualquier procedimiento aséptico, después de estar en contacto con fluidos corporales, luego de tocar al paciente y después de tocar todo lo que está en su entorno(3). Seguir estas indicaciones, no es un simple protocolo, es una de las maneras más importantes para evitar

que se transmitan infecciones y para cuidar tanto a los pacientes como al personal de salud, incluidos los internos de enfermería(5).

Aunque existen reglas claras y muchas campañas educativas sobre el tema, varios estudios han mostrado que el primer momento de la higiene de manos —ese que es justo antes de tocar al paciente— a veces no se cumple como debería entre los internos de enfermería. En algunos casos, el cumplimiento es irregular o directamente insuficiente. Esto, sin duda, pone en riesgo la seguridad de los pacientes y afecta la calidad de la atención en los distintos lugares donde se brinda(6).

El presente estudio tiene como propósito evaluar el cumplimiento sobre higiene de manos en internos de la carrera de enfermería que realizan prácticas en diversas unidades asistenciales. Para hacerlo, se utilizará un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando encuestas estructuradas que ayuden a conocer qué tanto saben del tema y qué factores influyen en su cumplimiento. Los resultados servirán para el diseño de mejores estrategias educativas y fortalecer la formación práctica en medidas de prevención de infecciones, apostando así por crear una verdadera cultura de seguridad en el cuidado de la salud.

# CAPÍTULO I

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este estudio, el primer momento de higiene de manos es el punto central, porque tiene un papel clave para evitar la propagación de infecciones en la atención de pacientes(7). Dentro de los espacios asistenciales, el aplicar esta medida correctamente, no solo protege el bienestar del paciente, sino también a los internos de enfermería que están en pleno aprendizaje. Por eso es importante ver qué tanto conocen y aplican esta medida preventiva(8).

A nivel mundial, la higiene de mano se ha vuelto una práctica importante para el control de las infecciones. La Organización Mundial de la Salud indica momentos específicos donde son importantes realizar, tanto antes como después cualquier contacto con el paciente, para no andar transmitiendo microorganismos(9). Aun así, preocupa que el cumplimiento del personal de enfermería va desde apenas un 5% hasta un 89%, con un promedio de adherencia apenas del 38%. Eso deja claro que hay una gran diferencia entre el conocimiento y la práctica de esta medida(10).

En España, se evalúan el conocimiento y la práctica de estos profesionales sobre las medidas preventivas, como es el caso, de la higiene de manos. Aunque existen protocolos claros, lo cierto es que cerca del 70% del personal no cumplen con esta práctica, lo que abre la puerta a la propagación de infecciones dentro de los hospitales. Todo esto afecta la recuperación de los pacientes, aumenta el riesgo de infecciones, impacta en la eficiencia del trabajo y la calidad del cuidado que se brinda(11).

En América Latina, en Colombia, varios estudios han mostrado que todavía hay muchas barreras que complican el lavado de manos. La sobrecarga de trabajo y la falta de tiempo son dos de los principales obstáculos que enfrenta el personal para cumplir con la técnica de forma correcta. Para tratar de mejorar esta situación, se han puesto en marcha estrategias como asegurar

el uso constante de insumos básicos -agua, jabón, soluciones antisépticas-, colocar señales de alerta visibles y establecer mecanismos de supervisión, todo con la idea de fortalecer el hábito de la higiene de manos dentro de los espacios clínicos(12).

En Perú, también se encontraron diferencias en cómo los profesionales de la salud cumplen con la higiene de manos. Resulta que el momento donde más respetaron la norma fue después de tocar superficies del entorno del paciente, alcanzando un 41 % de cumplimiento. Sin embargo, en las otras fases apenas se superó el 6 %, lo cual es bastante bajo. Llama la atención que las enfermeras fueron las que mostraron un mejor cumplimiento, logrando porcentajes mayores al 80 %, lo que deja ver que puede haber diferencias en la formación o en el compromiso con esta práctica preventiva(13).

A pesar de la importancia de la higiene de manos, sigue habiendo un problema, no se cuenta con suficientes datos concretos que permitan evaluar de manera precisa cómo se está aplicando en los distintos centros de salud. Lo que sí es claro, y que reconocen muchos estudios, es que la baja adherencia a esta técnica sigue siendo una preocupación tanto en Perú como en otros países, porque una mala ejecución pone en riesgo la seguridad de los pacientes y debilita la protección dentro de los hospitales(14).

En Ecuador, los datos muestran que hay bastante inconsistencia en cuanto al cumplimiento de la higiene de manos. Por ejemplo, en una encuesta que se hizo en Machala, se vio que la mitad del personal de enfermería no sigue la técnica recomendada por la OMS, y que más del 70% usa mal los productos antisépticos. Esto deja claro que todavía hay debilidades a la hora de adoptar buenas prácticas de prevención, y eso, al final, termina facilitando que sigan apareciendo infecciones hospitalarias que podrían evitarse, poniendo en riesgo la salud de los pacientes(15).

En el contexto institucional, se nota que existen trabas que afectan el cumplimiento del primer momento de higiene de manos, sobre todo entre los internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

durante sus prácticas hospitalarias. Algunas de las principales barreras que se encontraron fueron la falta de supervisión al aplicar esta medida, la escasez de insumos básicos como jabón o alcohol gel en algunas áreas, y una cultura de prevención que, a veces, no le da a la higiene de manos la importancia que realmente merece para proteger a los pacientes.

Todo esto crea un ambiente poco favorable, donde no es fácil garantizar que se cumpla esta práctica tan esencial. Como resultado, puede que haya una baja adherencia al protocolo, lo que abre la puerta a un mayor riesgo de contagio de microorganismos. Además, no aplicar correctamente el primer momento de higiene de manos no solo pone en peligro la seguridad de los pacientes, sino que también limita el aprendizaje de habilidades fundamentales en los internos, afectando tanto su formación profesional como la calidad del cuidado que ofrecerán en los distintos servicios de salud.

## **1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es el cumplimiento sobre higiene de manos que realizan los internos de enfermería de la UCSG que asisten a prácticas en diferentes unidades asistenciales?
- ¿Cuáles son las características de los internos de enfermería de la UCSG que asisten a prácticas en diferentes unidades asistenciales?
- ¿Cuáles son los elementos utilizados para la higiene de manos por los internos de enfermería de la UCSG que asisten a prácticas en diferentes unidades asistenciales?
- ¿Qué tipo de lavado de manos son los más empleados en los internos de enfermería de la UCSG que asisten a prácticas en diferentes unidades asistenciales?
- ¿Qué actividades de enfermería requieren que los internos realicen la higiene de manos durante el primer momento?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La importancia de este estudio está en que se centra en una de las prácticas más efectivas para evitar infecciones dentro del hospital. Sabemos que en los lugares donde se da atención médica, el contagio de microorganismos es constante, así que cumplir con estas medidas se vuelve clave para proteger no solo a los pacientes, sino también al personal de salud. Por eso es tan necesario saber qué tanto comprenden los internos de enfermería sobre el tema, para poder promover buenas prácticas desde que están empezando su formación(16).

La ejecución de este estudio es viable, porque se tiene acceso a los escenarios clínicos donde los internos hacen sus prácticas. Además, se cuenta con el instrumento necesario y la colaboración de los involucrados, lo que hace que el proceso de recoger datos sea eficiente y organizado. A esto se suma, que el tema interesa tanto al instituto universitario como a los hospitales, así que la participación activa de los actores, facilita la factibilidad del estudio(17).

Desde el lado académico, este trabajo puede ser una gran oportunidad para fortalecer los programas de formación en enfermería, ya que ofrece evidencia concreta sobre cómo se está aplicando en la práctica lo que se enseña sobre bioseguridad. Al igual que en otros estudios donde se han encontrado diferencias entre la teoría y la práctica, este análisis va a permitir replantear estrategias, hacer ajustes y dar prioridad a intervenciones educativas que realmente refuercen las competencias esenciales en el entorno clínico(18).

En el ámbito social, fomentar el cumplimiento de esta medida ayuda a mejorar la calidad del servicio de salud. Su correcta implementación no solo baja el riesgo, sino que también transmite una imagen de profesionalismo y compromiso hacia los pacientes. Además al crear conciencia sobre lo que implica, se impulsa un cambio de actitud, que va fortaleciendo poco a poco una cultura responsable donde todos colaboran(19).

Desde el lado científico, este hallazgo abre una oportunidad para sacar datos sobre como se comportan los internos cuando atienden situaciones reales. Así se puede ver el conocimiento y los factores que influyen. Al igual que pasa con otros estudios, que buscan mejorar la seguridad del paciente, los resultados podrían servir para crear nuevas investigaciones enfocadas en evaluar programas de formación y estrategias de gestión que promuevan el cuidado y el autocuidado(20).

Los principales beneficiados serán los internos de enfermería, ya que los resultados permitirán el cumplimiento. Además serán beneficiarios las universidades, dar información que fortalezca la forma en que preparan al personal; al igual que las instituciones hospitalarias, porque contarán con personal más preparado para prevenir estas infecciones y también los pacientes, porque reciben una atención más segura y de calidad.

#### **1.4. OBJETIVOS.**

##### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL.**

Describir el cumplimiento del primer momento de higiene de manos en los internos de enfermería de la UCSG que asisten a prácticas en diferentes unidades asistenciales.

##### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las características que poseen los internos de enfermería de la UCSG que asisten a prácticas a diferentes unidades asistenciales.
- Determinar los elementos utilizados para la higiene de manos por los internos de enfermería de la UCSG que asisten a prácticas a diferentes unidades asistenciales.
- Identificar el tipo de lavado de manos más empleado en los internos de enfermería que asisten a diversas unidades asistenciales.
- Identificar las actividades de enfermería en las que los internos realizan la higiene de manos durante el primer momento.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

En un estudio que hizo Mohaithef(21), se quiso evaluar cómo andaban las enfermeras con la higiene de manos en hospitales de Arabia Saudita. Para eso, en 2020 observaron a 300 enfermeras y sacaron algunas conclusiones interesantes. Resultó que el 65,4% (unas 159) sí seguían bien las prácticas de higiene, mientras que un 10,3% (25) no lo hacía tan bien. Además, se notó que las mujeres (88%) tenían mucho mejores hábitos de higiene de manos que los hombres (44%). Algo curioso es que en el departamento de pediatría todas las prácticas de higiene eran aceptables, pero en medicina interna la cosa era diferente: ahí el 43,5% tenía prácticas insuficientes. La conclusión del estudio sugiere que, para mejorar la adherencia de las enfermeras a los protocolos de higiene de manos, los miembros del personal del departamento de medicina interna deberían recibir apoyo instructivo.

Por otro lado, Blongren y Leo(22), hicieron un estudio para determinar el conocimiento de las estudiantes de enfermería sobre higiene de manos. Aplicaron el "Cuestionario de conocimientos sobre higiene de manos" que propone la OMS, y encontraron que la mayoría tenía un nivel de conocimiento entre intermedio (55,7%) y bueno (43,8%). Eso sí, cuando compararon los resultados, vieron que los estudiantes de primer semestre sacaron peores notas que las enfermeras ya registradas y que los estudiantes más avanzados. Al final, los autores concluyeron que es importante darles una buena formación en higiene de manos y, además, que sería mejor integrar esa enseñanza en programas educativos continuos y grupales, en vez de trabajar de manera aislada.

Por el contrario, Molina y Arriba(23) hicieron un estudio para evaluar qué tan bien seguía el personal de enfermería las reglas de higiene de manos. Para eso, llevaron a cabo una investigación descriptiva y transversal, observando directamente cómo actuaban. Lo que encontraron fue interesante: la gente era más cuidadosa con el lavado de manos después de atender a un paciente (67%) que antes de tocarlo (48%). La diálisis fue el área donde mejor se cumplía con la higiene (83%). Además, los espacios abiertos mostraron mejores niveles de cumplimiento (65%) si se los compara con las áreas de hospitalización (56%). Cuando miraron los roles del personal, vieron que las enfermeras y los médicos tenían mejores tasas de adherencia (74%) que los asistentes de enfermería (50%) y, curiosamente, casi igual que los propios médicos (73%). Concluyen que se determinó que las enfermeras y los médicos tuvieron mayores tasas de adherencia que los asistentes de enfermería.

De la misma manera, Harún y Sumon(24), también quisieron evaluar el cumplimiento de la higiene de manos y qué factores influían. Su estudio descriptivo y observacional, analizó a 14.668 enfermeros. Entre los resultados, indican que apenas el 25% cumplía con la higiene de manos como se esperaba. Las enfermeras lograron el porcentaje más alto (28%) y el personal de limpieza el más bajo (9%). También se dieron cuenta de que los trabajadores de hospitales públicos eran más propensos a seguir las normas que los de hospitales privados. Además, observaron que la gente se lavaba las manos mucho más después de tocar a un paciente que antes (hasta 3,36 veces más probable). Entre los principales obstáculos estuvieron la falta de instalaciones (22,7%), problemas en la piel (26,3%), la carga de trabajo (26,3%) y la escasez de suministros (57,9%). Al final, los investigadores concluyen que los estándares de higiene personal estaban bastante por debajo de lo que se necesita para garantizar una atención segura a los pacientes.

En el estudio que publicaron Salcedo y Ordóñez (19), se propusieron evaluar el cumplimiento de cinco momentos de higiene de manos. Para eso, hicieron un estudio observacional y transversal, donde aplicaron

observaciones a 93 profesionales. De lo que encontraron, las enfermeras aplicaron mejor los cinco momentos de higiene de manos, la técnica y el uso del hisopado con alcohol. Sin embargo, mostraron que el cumplimiento de las pautas de higiene de manos variaba, entre el 33% y el 65%. Muchos de los profesionales tenían muy buenas habilidades y tiempos de frotado de manos, pero también más de la mitad mostró prácticas bastante deficientes. Cuando evaluaron los insumos y la infraestructura disponible, además de la forma en que se hacía la higiene de manos, las conclusiones no fueron muy alentadoras: se detectaron bastantes fallas en el procedimiento.

Por su parte, el estudio de Chico(25) se enfocó en medir el nivel de cumplimiento de la higiene de manos revisando 24 investigaciones anteriores: 12 estudios transversales y 12 de intervención. En sus hallazgos, señala que solo un 33% de los profesionales lograban niveles de cumplimiento superiores al 50%. Además, encontró que este cumplimiento se veía afectado por la cantidad de pacientes en urgencias, el lugar donde se encontraba el paciente, la presencia de observadores, e incluso los turnos de trabajo. Para tratar de mejorar la situación, casi todos los estudios (83,3%) optaron por usar terapias multimodales o combinadas. A pesar de todos los esfuerzos, la conclusión fue clara: todavía falta bastante por hacer en cuanto a higiene de manos, y se necesitan más ensayos aleatorizados para encontrar estrategias efectivas que realmente se mantengan en el tiempo.

## **2.2 Marco Conceptual.**

### **2.2.1. Higiene de manos**

La higiene de manos es una de esas prácticas básicas pero esenciales en la atención de la salud. De hecho, es de las formas más efectivas para frenar la transmisión de infecciones. Su cumplimiento, ayuda a bajar el riesgo de que los pacientes y el personal se contagien entre sí. Lo mejor es

que es algo sencillo, económico y que, aun así, tiene un impacto enorme en la seguridad de los pacientes y en la calidad del cuidado que reciben(26).

Desde un enfoque microbiológico, las principales vías de contagio son las manos, por donde se transmiten microorganismos. Con solo tocar fluidos corporales, superficies sucias o equipos médicos, las manos pueden contagiarse de estos microorganismos. Por eso se insiste tanto en lavarse o desinfectarse bien las manos, eligiendo la técnica adecuada según lo que se haya hecho, para no terminar pasando esos microorganismos a otros pacientes o a otras superficies(27).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió cinco momentos clave en los que hay que realizar la higiene de manos, para que el personal sepa cuándo es el momento oportuno para hacerlo. Sin embargo, aunque existen guías y se han impulsado campañas de concienciación en muchos países, lo cierto es que todavía no todos cumplen como deberían. A veces la carga de trabajo, la falta de materiales, el desconocimiento de los protocolos o simplemente no percibir bien el riesgo hacen que esta práctica tan importante no siempre se siga como se debe(28).

Para fortalecer la cultura de higiene de manos en los centros de salud, es clave poner en marcha estrategias de mejora continua, hacer capacitaciones frecuentes y realizar auditorías internas. Pero más allá de eso, es importante que todos los profesionales de la salud sientan que la responsabilidad es compartida, trabajando juntos en un ambiente donde lo primero siempre sea la seguridad del paciente. Apostar por esta práctica preventiva no solo ayuda a mejorar los indicadores de calidad, sino que también ahorra dinero, porque se evitan muchos gastos derivados de infecciones que se pudieron prevenir(28).

## **2.2.2. Tipos de higiene de manos**

### **Higiene de manos común:**

Es esa práctica básica, en la que se debe usar agua, jabón y dedicarle unos 40 a 60 segundos. Lo que se busca con esto es quitar la suciedad visible, el sudor y parte de la flora microbiana por el contacto día a día, ya sea por tocar cosas o estar en contacto con otras personas. Es el lavado que se debería hacer siempre antes de comer, después de ir al baño o al entrar y salir de lugares como hospitales o clínicas. Aunque parece sencillo, es una barrera muy efectiva para evitar la propagación de gérmenes en la vida cotidiana y en ambientes donde no hay tanta complejidad clínica(29).

### **Higiene de manos clínico:**

Este es un paso extra cuando se trabaja directamente con pacientes. Se debe hacer antes y después de atenderlos, antes de hacer algún procedimiento limpio o aséptico, y también después de haber estado en contacto con fluidos o superficies. Se usa agua y jabón especial antiséptico, o una solución hidroalcohólica si las manos no se ven sucias. El objetivo es bajar la flora transitoria y el riesgo de transmitir infecciones. Esta técnica es indispensable, sobre todo en áreas como hospitalización, consulta externa o unidades de cuidados especiales(29).

### **Higiene de manos quirúrgico:**

El propósito es eliminar los microbios transitorios y reducir los que viven de forma normal en la piel, tanto en las manos como en los antebrazos. Para esto, el personal quirúrgico usa jabones antisépticos especiales que tienen un efecto prolongado, como la povidona yodada o la clorhexidina, y dedica entre 2 a 5 minutos a lavar cuidadosamente desde las manos hasta los codos. Es un procedimiento vital para prevenir infecciones en las heridas quirúrgicas y garantizar un entorno estéril durante la operación(30).

### **2.2.3. Cinco Momentos para la Higiene de Manos**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos da una guía súper clara para saber en qué momentos hay que hacerlo y así evitar pasar microbios de un lado a otro. La idea es que el personal de salud lo vea como algo automático, parte de su rutina diaria, sin que eso interrumpa el cuidado que le están dando al paciente. Al tener bien definidos esos momentos críticos, se hace mucho más fácil decidir cuándo parar y lavarse las manos, y además, se va fortaleciendo esa cultura de prevención tan importante dentro de los hospitales y centros de salud(27).

Cada uno de estos cinco momentos cubre una situación de riesgo distinta: antes de tocar al paciente, antes de hacer un procedimiento aséptico, después de tener contacto con fluidos corporales, después de tocar al paciente y también después de tocar cualquier cosa del entorno del paciente. Tener todo esto claro ayuda a saber cuándo hay que detenerse para hacer una buena higiene de manos. Si se siguen al pie de la letra, se logra reducir las infecciones que pueden surgir durante la atención médica, tanto para proteger al paciente como al personal de salud(31).

Ahora bien, también es necesario que las instituciones se comprometan de lleno y que el personal reciba capacitación constante. También es clave que haya recursos a mano, como dispensadores de alcohol en gel en lugares estratégicos, carteles que recuerden la importancia de estos momentos y, claro, supervisiones que ayuden a no bajar la guardia. Al final del día, promover los cinco momentos no solo mejora cómo se cuida a los pacientes, sino que también hace que todo sea más seguro, evitando riesgos innecesarios por no seguir normas básicas de prevención(31).

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

Antes de establecer contacto visual con el paciente, es importante asegurarse de que todo esté preparado para su atención. Esto incluye, por ejemplo, antes de asistirlo en actividades de cuidado personal como alimentarse, vestirse, movilizarse o asearse. También corresponde hacerlo

previo a ofrecer asistencia o tratamientos no invasivos, como la colocación de una mascarilla de oxígeno o la realización de fisioterapia. De igual manera, debe considerarse antes de efectuar procedimientos básicos como la toma de presión arterial, frecuencia cardíaca o saturación de oxígeno, así como antes de realizar un electrocardiograma(32).

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

Antes de realizar cualquier procedimiento que implique riesgo de infección, se debe cumplir con todas las medidas de asepsia necesarias. Esto incluye acciones como cepillar los dientes del paciente, aplicar gotas oftálmicas, efectuar un examen vaginal o rectal, inspeccionar la boca, nariz o oídos (con o sin instrumentos), introducir supositorios o pesarios, o realizar la aspiración de secreciones. Asimismo, es fundamental hacerlo antes de realizar el vendaje de una herida, aplicar pomadas en ampollas o administrar inyecciones o punciones(32).

Cuando se va a insertar dispositivos médicos invasivos, como una cánula nasal, sonda nasogástrica, tubo endotraqueal, sonda urinaria, catéter percutáneo o drenaje, o al manipular cualquier circuito relacionado con alimentación, medicación, drenaje, succión o monitoreo, también debe asegurarse el cumplimiento de estas medidas. Finalmente, antes de preparar alimentos, medicamentos, productos farmacéuticos o materiales estériles, se debe seguir el mismo principio de higiene y precaución(32).

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

Al terminar cualquier contacto con una membrana mucosa o con piel que no esté en buenas condiciones, es fundamental realizar la higiene de manos. Lo mismo aplica después de realizar una punción, una inyección o de haber insertado algún dispositivo médico invasivo, como un catéter, un tubo, un acceso vascular o un drenaje. También se debe tener especial cuidado tras retirar cualquiera de estos dispositivos, asegurándose de seguir los pasos de higiene necesarios(32).

Cuando se quitan vendajes, gasas, compresas u otros materiales de protección, también se recomienda aplicar las medidas de limpieza correspondientes. Además, luego de manipular muestras biológicas, limpiar excreciones o fluidos corporales, o encargarse de superficies y objetos contaminados —como ropa de cama manchada, aparatos dentales, instrumentos médicos, orinales, cuñas o sanitarios—, es imprescindible llevar a cabo la higiene de manos para evitar riesgos(32).

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

Cada vez que se tiene un contacto directo con un paciente, como al estrecharle la mano o acariciar la frente de un niño, es importante realizar la higiene de manos justo después. Esto también aplica tras ayudarlo en actividades de autocuidado, como moverse, bañarse, alimentarse, vestirse o en cualquier otra tarea cotidiana(32).

Después de realizar evaluaciones físicas no invasivas, como tomarle el pulso, medir su presión arterial, auscultar su tórax o hacerle un electrocardiograma, igualmente se debe proceder a limpiar las manos. Y no hay que olvidarlo tras proporcionar tratamientos o asistencias no invasivas, por ejemplo, cambiar las sábanas en la cama del paciente, colocarle una mascarilla de oxígeno o durante las sesiones de fisioterapia(32).

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

Cada vez que se realizan tareas de mantenimiento, como cambiar la ropa de cama cuando el paciente no está, tocar la barandilla de la cama o limpiar la mesa de noche, es necesario aplicar medidas de higiene de manos inmediatamente después. Lo mismo sucede tras realizar actividades asistenciales que involucren el entorno, como ajustar la velocidad de una infusión o apagar la alarma de un monitor(32).

Además, si se entra en contacto con superficies u objetos inanimados —por ejemplo, al recostarse brevemente en una cama o tocar la mesa de

noche—, también se debe hacer higiene de manos, aunque lo ideal sería tratar de reducir este tipo de contactos al mínimo necesario para proteger tanto al paciente como al personal de salud(32).

#### **2.2.4. Procedimiento de la Higiene de Manos con Agua y Jabón.**

Para realizar una buena higiene de manos con agua y jabón, la persona debe aplicar una cantidad adecuada de jabón en la palma, asegurándose de cubrir todas las áreas. Luego, debe frotar las palmas entre sí, seguir con la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y repetir el movimiento en sentido contrario. Posteriormente, debe frotar las palmas con los dedos entrelazados, el dorso de los dedos contra la palma opuesta, y limpiar cada pulgar con movimientos circulares, uno por uno(33).

Una vez que se han cumplido estos pasos, es importante enjuagar bien las manos bajo el chorro de agua. Luego, la persona debe secarlas utilizando una toalla desechable y emplear esa misma toalla para cerrar el grifo, evitando así un nuevo contacto con superficies contaminadas. Todo este procedimiento, realizado de manera cuidadosa, debería durar entre 40 a 60 segundos para ser realmente efectivo(33).

Cabe destacar que mantener una adecuada higiene de manos no se limita únicamente al uso de agua y jabón. También se pueden emplear soluciones a base de alcohol para desinfectarlas, siempre asegurándose de masajear bien las manos hasta que el producto se evapore por completo. Es fundamental recordar que no debe combinarse el uso de jabón con el de soluciones alcohólicas al mismo tiempo, ya que esto podría afectar la eficacia del procedimiento(33).

### **2.2.5. Procedimiento de la Higiene de Manos con Preparación Alcohólica.**

El objetivo principal de este procedimiento es bastante sencillo: eliminar esos microorganismos que uno puede ir recogiendo en las manos a lo largo del día. Para hacerlo bien, hay que empezar aplicando una buena cantidad de solución alcohólica en la palma de una mano, asegurándose de que alcance para cubrir toda la superficie de ambas manos. Luego, viene el primer paso: frotar las palmas entre sí, como si se tratara de un gesto automático que todos conocen(34).

Después, hay que frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda, entrelazando bien los dedos, y luego hacerlo al revés. Una vez hecho esto, se siguen frotando las palmas pero ahora con los dedos entrelazados. No hay que olvidarse de los dorsos de los dedos, así que también se frotan contra la palma contraria. Para seguir, se realiza un movimiento rotatorio sujetando el pulgar izquierdo con la palma derecha y luego se repite el mismo movimiento con el pulgar derecho(34).

Ya para terminar, se frotan las puntas de los dedos de una mano contra la palma de la otra en forma de círculos, primero de un lado y luego del otro. Después de todos estos movimientos, lo mejor es dejar que las manos se sequen solas, sin apurarlas ni secarlas con algo más. Todo este proceso no toma mucho tiempo: con unos 30 segundos es suficiente para asegurarse de que las manos estén bien desinfectadas y listas para seguir trabajando o atendiendo a quien lo necesite(34).

### **2.2.6. Conocimiento sobre higiene de manos en enfermería**

El conocimiento sobre higiene de manos es básico para el personal de enfermería. Es, literalmente, la primera barrera para evitar infecciones en el hospital. Entender lo importante que es este hábito ayuda a que los profesionales reaccionen rápido y actúen con responsabilidad cuando se enfrentan a situaciones de riesgo. Como la enfermería implica estar en

contacto directo y constante con los pacientes, es fundamental que tengan una buena base de conocimientos que respalde su trabajo y asegure un cuidado seguro y de calidad(35).

La formación en enfermería tiene que incluir contenidos actualizados sobre higiene de manos, no solo en teoría, sino también en la práctica del día a día. Pero no basta con enseñarlo una sola vez. Es clave que los centros de salud sigan promoviendo capacitaciones constantes, ya sea a través de talleres, simulaciones, jornadas de actualización o recordatorios visuales. Estar al tanto de los protocolos vigentes ayuda a que el personal mantenga siempre una actitud preventiva que esté en línea con las normas de bioseguridad(36).

Aunque muchos enfermeros y enfermeras saben, en teoría, cómo hacer una buena higiene de manos, en la práctica no siempre se aplica de forma correcta. A veces la sobrecarga de trabajo, la falta de tiempo, el mal uso de los guantes o simplemente no contar con los insumos necesarios, hacen que se descuide esta medida tan importante. Esta diferencia entre lo que se sabe y lo que se hace demuestra que todavía hay mucho por hacer para fortalecer la cultura de prevención en los equipos de salud(37).

Conocer los protocolos y normativas institucionales e internacionales sobre higiene de manos es esencial para una práctica efectiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido pautas claras, como los “Cinco momentos para la higiene de manos”, que orientan cuándo y cómo debe realizarse esta medida. Sin embargo, se ha observado que, en algunos casos, el personal desconoce estas indicaciones o no las aplica correctamente, lo que resalta la importancia de una adecuada difusión, supervisión y monitoreo del cumplimiento de dichos lineamientos(38).

Numerosos estudios han demostrado que un mayor nivel de conocimiento hay menos infecciones hospitalarias. Tener dominio sobre la práctica ayuda a que el personal siga mejor los protocolos y, al mismo tiempo,

protege a los pacientes de sufrir complicaciones. En pocas palabras, enseñar y reforzar el conocimiento sobre este tema no solo mejora la calidad de la atención, sino que también cuida la salud de quienes estamos en contacto diario con los pacientes(38).

Para ver qué tanto se conoce sobre higiene de manos, se pueden usar encuestas, observaciones directas, auditorías clínicas o incluso pruebas escritas. Estas herramientas ayudan a detectar en qué están fallando y qué aspectos hay que reforzar en el equipo de enfermería. Además, los líderes de enfermería y los encargados de calidad tienen un papel importante, acompañan, supervisan y dan retroalimentación para que todos puedan mejorar las prácticas de prevención(39).

Cuando no se tienen los conocimientos adecuados o no se siguen las normas básicas, las consecuencias pueden afectar tanto a los pacientes como al propio personal de salud. Entre los problemas más severos está la transmisión de microorganismos de un paciente a otro, generando brotes dentro del hospital e incluso aumentar los casos de infecciones que terminan complicándose. Y no solo es el paciente el que corre riesgos, si no hay una higiene de manos, el personal se expone a contagiarse o a enfermarse en su propio trabajo, poniendo en juego su salud y la continuidad del cuidado que ofrecen cada día(39).

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Constitución del Ecuador.**

Según el artículo 32, la salud no es un favor, es un derecho que el Estado tiene que garantizar, junto con otros derechos como el acceso al agua, la alimentación y un ambiente sano. Dentro de este panorama, mantener la seguridad se vuelve una prioridad. Para lograrlo, se siguen estándares tanto nacionales como internacionales, y una de las medidas básicas que no puede faltar es la higiene de manos en enfermería. No es solo un

protocolo, es algo esencial para proteger la vida y la salud de todos los que están dentro de un hospital, tanto pacientes como profesionales(40).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud.**

El artículo 6 habla de algo fundamental, la obligación de crear programas de atención integral y de calidad para todas las personas, en todas las etapas de su vida, adaptándose a lo que cada uno necesita. Y dentro de esas acciones, hay medidas que parecen simples pero que hacen toda la diferencia, como la higiene de manos en enfermería. Algo tan sencillo como lavarse bien las manos puede garantizar que la atención médica sea mucho más segura y de mejor calidad(41).

Por su parte, el artículo 69 señala que la atención integral y el control de enfermedades —ya sean infecciosas o crónicas— no es tarea de uno solo, sino que requiere que todos los que forman parte del Sistema Nacional de Salud trabajen en conjunto, con la participación activa de la población. Dentro de este trabajo en equipo, la higiene de manos en enfermería se convierte en una de las acciones clave para prevenir infecciones y ayudar a mejorar la salud pública en general(41).

Por otra parte, el artículo 118 establece que los empleadores deben proteger la salud de sus trabajadores proporcionándoles la información necesaria y los equipos de protección adecuados. Esto incluye la promoción de prácticas como la higiene de manos en enfermería, esencial para reducir riesgos y prevenir enfermedades en el entorno laboral, garantizando un ambiente seguro y estable para todos los empleados(41).

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.**

Dentro del eje número uno, resalta las garantías constitucionales y las normativas de la Ley Orgánica de Salud, que contribuyen a asegurar que el ser humano es sujeto de derechos sin discriminación. Este marco

incluye la responsabilidad del Estado de respetar, proteger y realizar los derechos, con un enfoque especial en la salud(42).

El Objetivo 1 del plan es garantizar el derecho a la salud bajo criterios de accesibilidad y calidad. Este objetivo subraya la importancia de prácticas preventivas, como la higiene de manos en enfermería, para asegurar una atención de salud segura y de calidad(42).

El Art. 66 numeral 2 establece que el Estado garantiza a las personas el derecho a una vida digna, que incluye la salud. Esto implica la obligación del Estado de asegurar condiciones que promuevan y protejan la salud, lo cual abarca la implementación de prácticas efectivas de higiene de manos en enfermería para prevenir infecciones y asegurar un entorno sanitario seguro(42).

#### **2.3.4. Plan de creación de oportunidades**

El objetivo de este plan es garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Este plan se basa en una visión de salud inclusiva y de calidad, mediante políticas públicas que promueven hábitos de vida saludables y mejoran las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud. Dentro de este enfoque, la prevención y promoción de prácticas de higiene, como la higiene de manos en enfermería, son fundamentales para garantizar una atención de salud segura, especialmente para mujeres, niños, adolescentes, adultos mayores y personas en situación de vulnerabilidad. La meta es reducir las tasas de mortalidad materna, lo cual resalta la importancia de implementar medidas efectivas de prevención de infecciones(43).

## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**3.2. Nivel:** Descriptivo, porque se analizará el cumplimiento del primer momento de higiene de manos en los internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que asisten a prácticas en diversas unidades asistenciales.

**3.3. Métodos:** Cuantitativo, debido a la recolección de datos sobre edad, cantidad de internos y cumplimiento del primer momento de higiene de manos a través de una observación estructurada.

#### 3.4. Diseño:

**3.4.1. Según el tiempo:** Transversal, por la aplicación del instrumento y obtención de datos una sola vez.

**3.4.2. Según la naturaleza:** Prospectivo, dado que el estudio se enfocará en la observación del cumplimiento del primer momento de higiene de manos a partir del presente.

#### 3.5. Población y muestra

Está conformada por 53 internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que asisten a prácticas en diversas unidades asistenciales.

#### 3.6. Criterios de inclusión y exclusión

##### 3.6.1. Criterios de inclusión:

- Internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que asistan a prácticas en unidades asistenciales.

##### 3.6.2. Criterios de exclusión:

- Estudiantes de enfermería que no se encuentren en la etapa de internado.
- Internos de enfermería de otras universidades

### **3.7. Procedimientos para recolección de la información.**

**Técnica:** Observación directa, para evaluar el cumplimiento del primer momento de higiene de manos.

**Instrumento:** Lista de cotejo - Check List, empleado por algunas instituciones de salud, ajustado con la literatura de la OMS.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Se analizarán los datos usando Microsoft Excel, con sus gráficos estadísticos, Microsoft Word para realizar la encuesta y análisis de los mismos. Uso de check list de O.D.

### **3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.**

- Recolección de datos de manera a anónima y resaltar que se realizara el siguiente estudio únicamente con fines de estudio.
- Aprobación del siguiente estudio por parte del decano de la carrera.

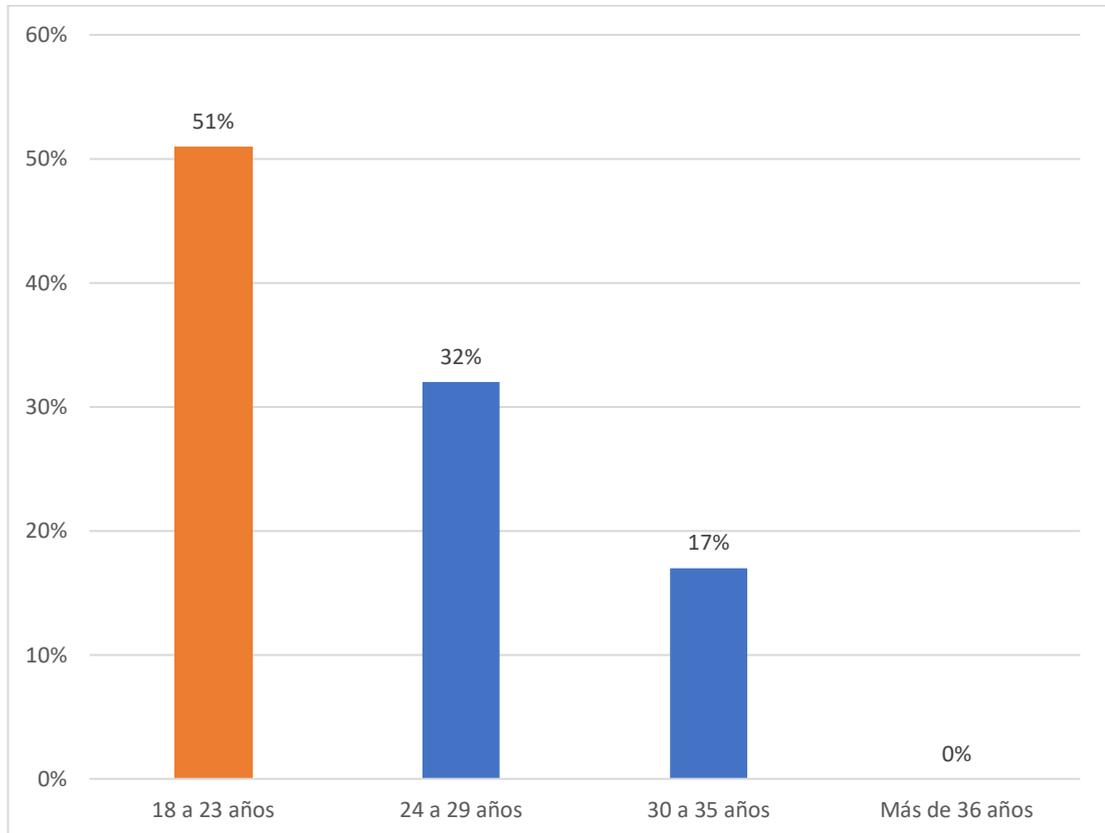
### 3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable General:** Cumplimiento del primer momento de higiene de manos en internos de enfermería de la Universidad Católica.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Características de los internos</b>	Edad	18 a 23 años
		24 a 29 años
		30 a 35 años
		Más de 36 años
	Sexo	Hombre
		Mujer
<b>Primer momento de higiene de manos</b>	Antes del contacto con el paciente	Si cumple
		No cumple
	Antes de realizar una limpieza quirúrgica	Si cumple
		No cumple
	Antes de administrar hemoderivados	Si cumple
		No cumple
	Antes de administrar fármacos	Si cumple
		No cumple
<b>Elementos utilizados para la higiene de manos</b>	Alcohol gel	Si utiliza
		No utiliza
	Agua y jabón	Si utiliza
		No utiliza
		No utiliza
		No utiliza
<b>Tipo de lavado de manos</b>	Higiene de manos común	Si cumple
		No cumple
	Higiene de manos clínico	Si cumple
		No cumple
	Higiene de manos quirúrgico	Si cumple
		No cumple

## 4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Figura No. 1 Distribución porcentual de internos de enfermería en relación a la edad**

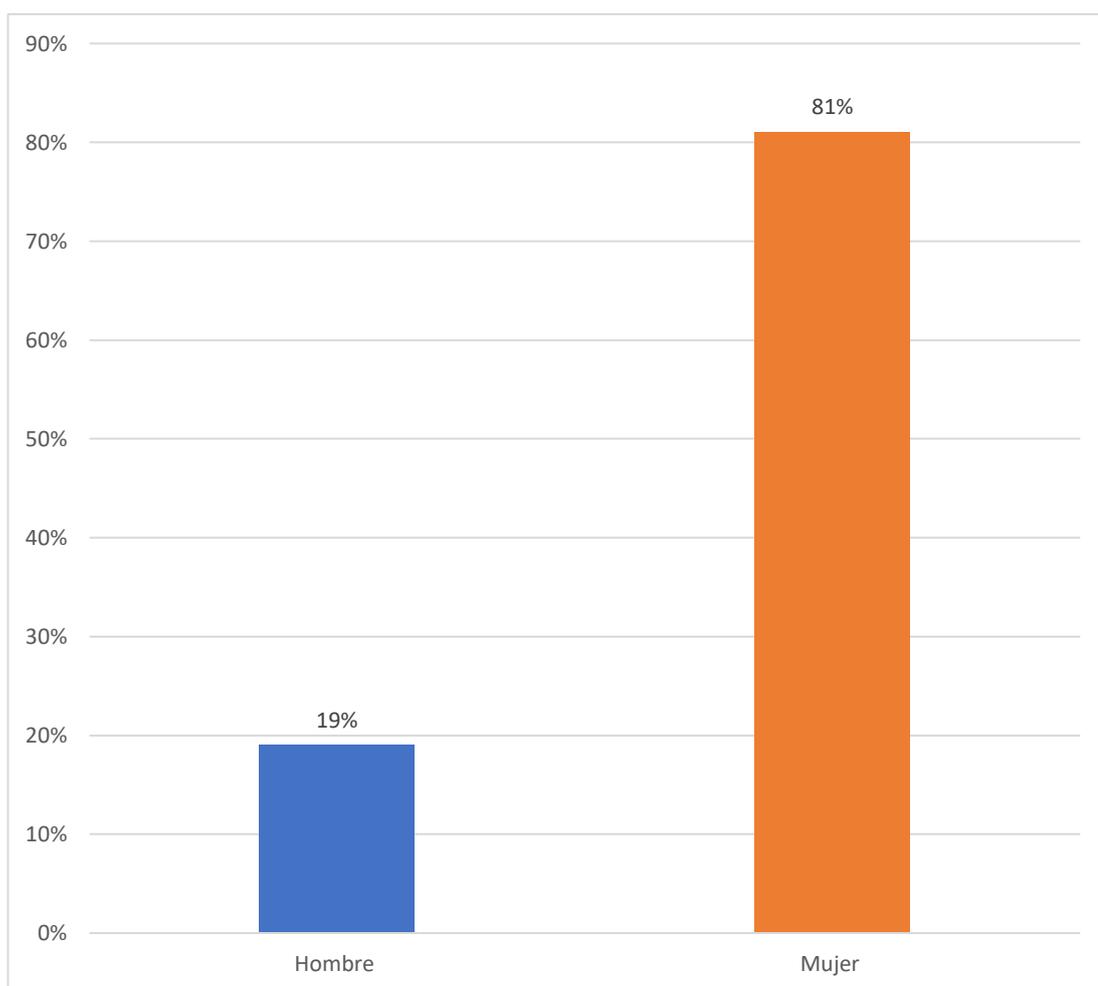


**Fuente:** Encuesta a internos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

### **Análisis:**

Se identificó que el 51% de los internos de enfermería tiene entre 18 y 23 años. Este hallazgo es importante porque muestra jóvenes que recién están empezando a formar su camino profesional, donde todo lo que aprenden, practican o dejan de hacer puede marcar una diferencia. Al estar en pleno proceso de aprendizaje, es normal que sean sensibles a influencias tanto positivas como negativas, sobre todo en temas importantes como la higiene de manos. A veces, la falta de experiencia o simplemente no dimensionar del todo los riesgos, puede llevar a descuidos que terminan afectando la seguridad de los pacientes.

**Figura No. 2 Distribución porcentual de internos de enfermería en relación a al sexo**

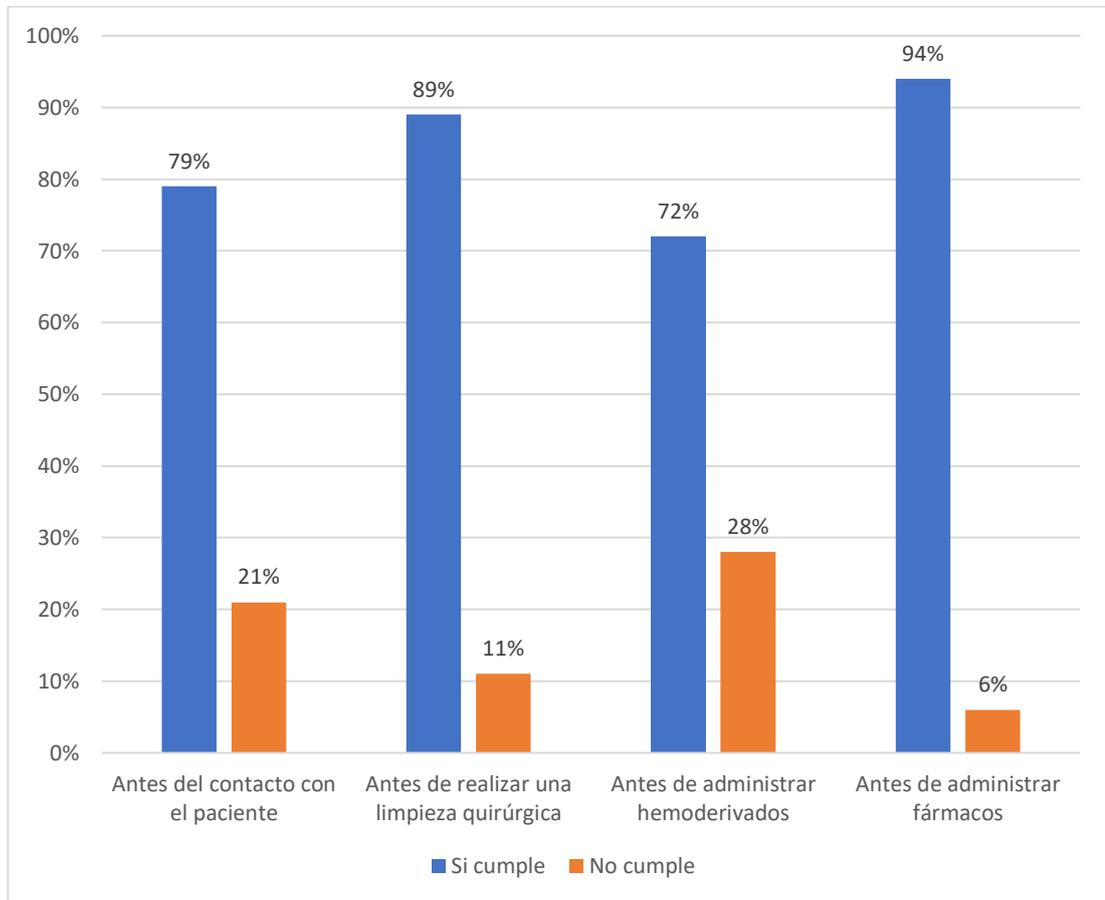


**Fuente:** Encuesta a internos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

**Análisis:**

El hallazgo de que el 81% de los internos son mujeres refleja una tendencia en la profesión, donde a través de la historia en esta profesión predominan las mujeres, en gran parte por factores socioculturales que han vinculado tradicionalmente el cuidado de la salud con características como la empatía y la vocación. Sin embargo, hay que resaltar que el cumplimiento de las medidas, como la higiene de manos, no depende del sexo. La verdad es que cuando hay fallas en este aspecto, suele deberse más a aspectos de formación, al ambiente donde trabajan o como perciben el riesgo.

**Figura No. 3 Distribución porcentual de internos de enfermería en relación al primer momento de higiene de manos**

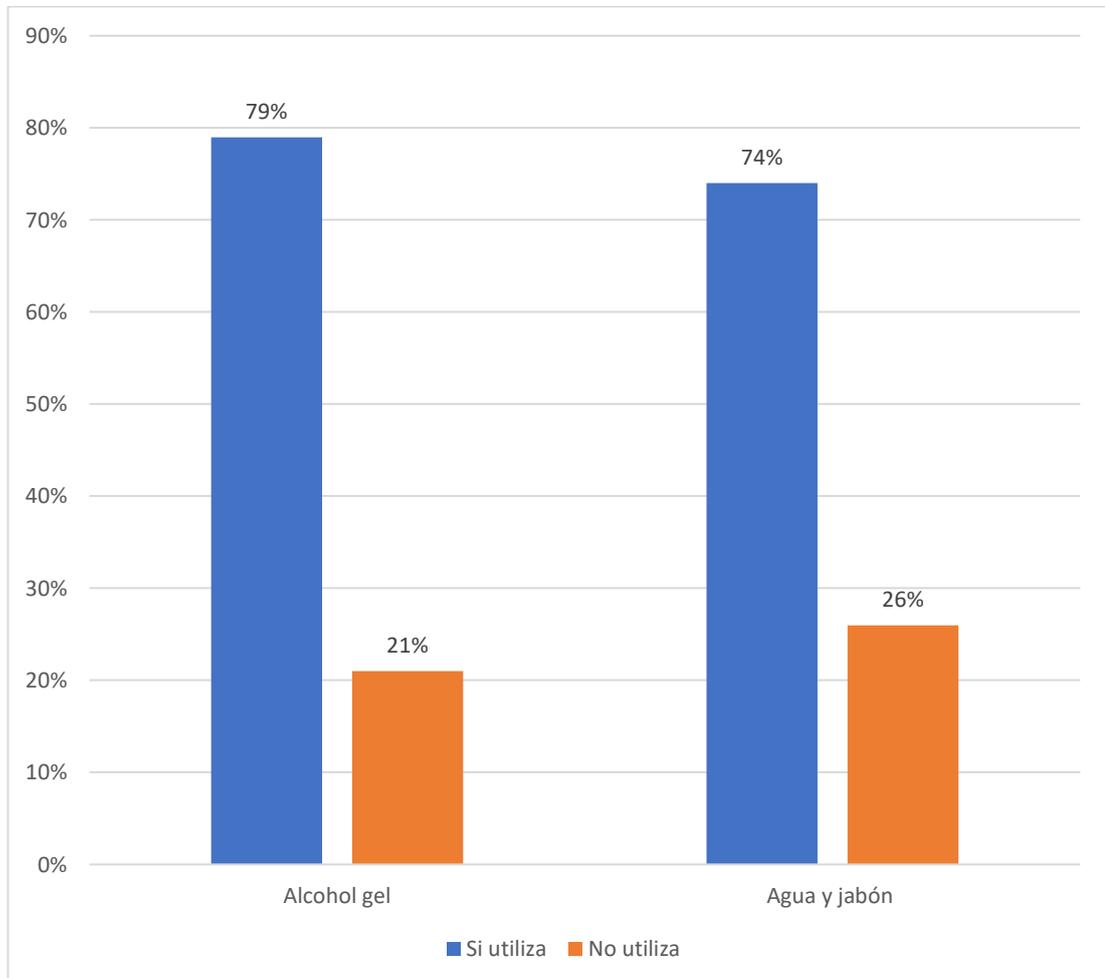


**Fuente:** Encuesta a internos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

**Análisis:**

Es evidente que el 94% de los internos indicó realizar la higiene de manos antes de administrar fármacos, el 89% antes de una limpieza quirúrgica, el 79% antes del contacto con el paciente y el 72% antes de administrar hemoderivados. Si bien estos porcentajes son altos y dan una buena señal, no se puede perder de vista al porcentaje restante, que no cumple con este proceso. Omitir la higiene de manos, incluso en un solo momento, abre la puerta a infecciones relacionadas con la atención sanitaria, a estancias hospitalarias más largas, tratamientos más costosos y, en los peores casos, a un aumento en la morbilidad y mortalidad.

**Figura No. 4 Distribución porcentual de internos de enfermería en relación a los elementos utilizados para la higiene de manos**

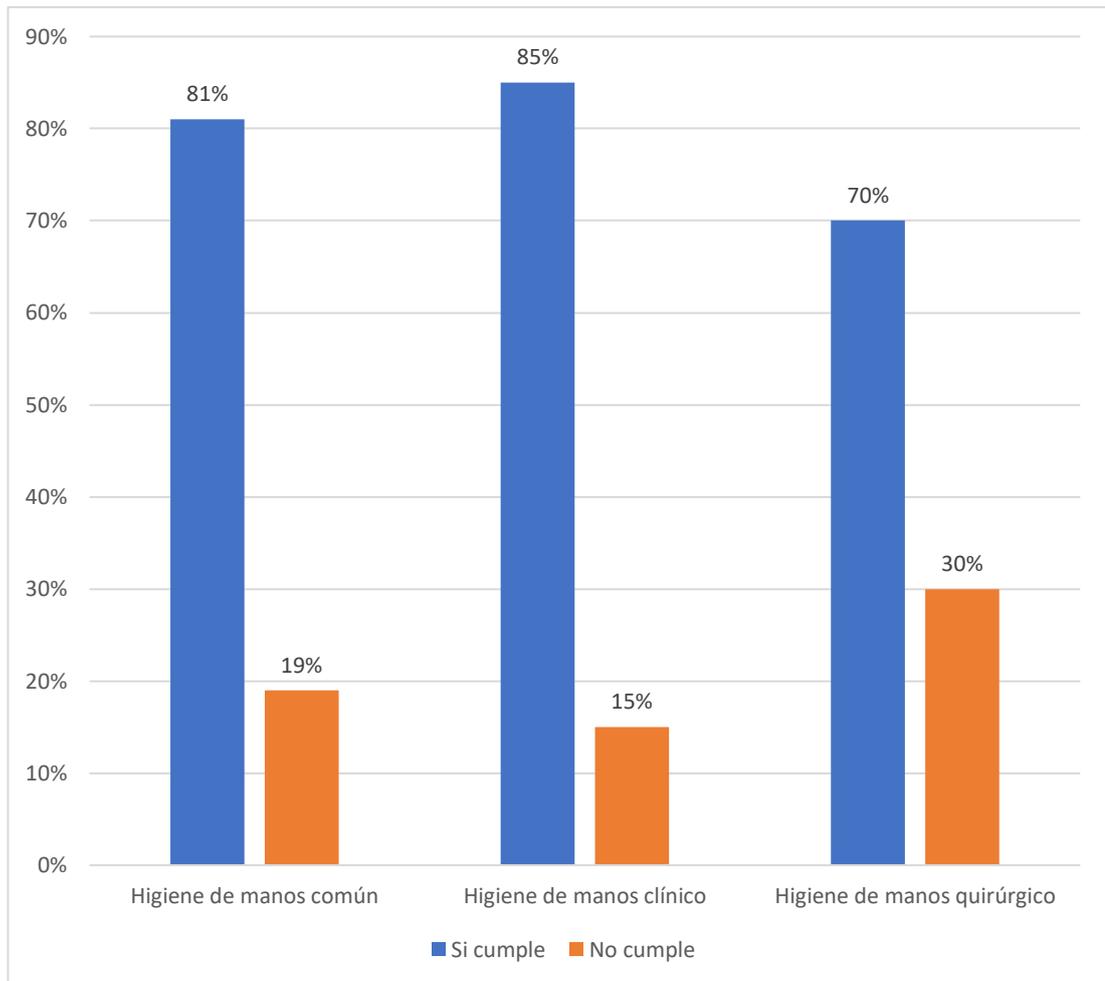


**Fuente:** Encuesta a internos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

**Análisis:**

Se observa que el 79% de los internos manifestó utilizar alcohol gel para la higiene de manos, mientras que el 74% emplea agua y jabón. Aunque esto refleja una tendencia positiva hacia el cumplimiento, persiste un grupo considerable que no adopta estas prácticas de forma adecuada. Esta omisión representa un riesgo, ya que una higiene de manos deficiente puede facilitar la transmisión de microorganismos, incrementando la probabilidad de infecciones intrahospitalarias y comprometiendo tanto la seguridad de los pacientes como la del personal de salud.

**Figura No. 5 Distribución porcentual de internos de enfermería en relación al tipo de lavado de manos**



**Fuente:** Encuesta a internos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

**Análisis:**

El 85% señaló realizar la higiene de manos clínica, el 81% la higiene de manos común y el 70% la higiene de manos quirúrgica. Aunque la mayoría cumple con estos tipos de lavado, no se puede pasar por alto al grupo que reconoce no hacerlo. No cumplir con estas técnicas significa perder una barrera fundamental de protección entre el personal y los pacientes, lo que puede facilitar la aparición de infecciones y, en consecuencia, afectar de manera seria la calidad y seguridad de la atención que se ofrece.

## 5. DISCUSIÓN

Al revisar los datos del estudio, la mayoría de los internos de enfermería, un 51%, tenía entre 18 y 23 años, y predominaba claramente el sexo femenino, con un 81%. Algo muy parecido encontró Mohaithef(21), que reportó que el 56% de sus participantes eran mujeres y que el 32% tenía entre 20 y 25 años, lo que confirma esa tendencia de que hay más mujeres jóvenes en formación. Por su parte, Molina y Arriba(23) también vieron algo similar, dado a que el 76% de los internos eran mujeres y el 26% tenían entre 20 y 30 años, reforzando esa idea de que la enfermería sigue siendo un área donde predominan las mujeres. Eso sí, Harún y Sumon(24) encontraron también mayoría en las mujeres (56%), pero en su caso, el grupo más numeroso estaba entre los 30 y 35 años, lo que marca una diferencia, ya que en este estudio vimos que la mayoría son internos más jóvenes.

En cuanto al primer momento de la higiene de manos, se observó que el 94% mencionó que hacía la higiene de manos antes de administrar medicamentos, el 89% antes de realizar una limpieza quirúrgica, el 79% antes de tener contacto con el paciente y el 72% antes de administrar hemoderivados. Estos resultados reflejan un nivel de cumplimiento bastante alto si se comparan con otros estudios. Por ejemplo, Chico(25), encontró que el 33% se lavaba las manos antes de tocar al paciente y el 76% lo hacía antes de dar medicamentos. Del mismo modo, Salcedo y Ordóñez(19) reportaron un cumplimiento del 65% en este primer momento, y Blongren y Leo(22) señalaron que apenas el 47% lo realizaba. Los datos muestran que los internos evidencian un compromiso mayor con esta práctica fundamental para cuidar la seguridad del paciente y prevenir infecciones.

Respecto a los métodos empleados para la higiene de manos, el 79% de los internos refirió utilizar alcohol gel, mientras que el 74% agua y jabón. Esto muestra que los internos manejaban varias opciones para limpiarse las manos, usando más recursos que lo que se había visto en otros estudios. Mohaithef(21), reportó que el 72% solo usaba alcohol gel, sin detallar el uso

combinado de otros métodos. De igual manera, Blongren y Leo(22) señalaron que el 57% utilizaba alcohol gel y apenas el 23% recurría al agua y jabón, datos que se contrastan con los de esta investigación. Salcedo y Ordóñez(19) indicaron que el 56% se lavaba las manos con agua y jabón, una cifra mucho más baja si la comparamos con el 74% de esta investigación. Todo esto da la impresión de que los internos analizados ahora tienen una mayor conciencia sobre lo importante que es cuidar la higiene de manos.

Por otro lado, sobre el tipo de higiene que practicaban, el 85% de los internos mencionó que realizaba la higiene clínica, el 81% hacía la higiene común y el 70% practicaba la higiene quirúrgica. Estos resultados muestran que la mayoría cumplía con las diferentes formas de higiene, y bastante bien. Si lo comparamos con otros trabajos, la diferencia es clara. Chico(25) había reportado que solo el 65% realizaba higiene común y ni siquiera se enfocaba en la clínica o la quirúrgica. Molina y Arriba(23) encontraron también cifras más bajas: apenas el 34% hacía higiene clínica y el 44% la común. Harún y Sumon(24), en cambio, identificaron que el 89% hacía higiene común, un porcentaje que se acerca bastante al 81% de nuestro estudio, aunque ellos no hablaron mucho de los otros tipos de higiene.

## 6. CONCLUSIONES

La mayoría de los internos de enfermería que van a las prácticas clínicas son bastante jóvenes, entre 18 y 23 años, lo que muestra que todavía están en su primera etapa de formación profesional. Además, se notó que la mayoría son mujeres, algo que sigue reflejando cómo la enfermería sigue siendo un campo en el que predominan ellas.

Durante las prácticas, se vio que los internos sí hacen la higiene de manos en momentos clave, como cuando administran medicamentos, hacen limpieza quirúrgica, tienen contacto directo con los pacientes o manejan hemoderivados. Sin embargo, todavía hay un grupo que no lo hace siempre en los momentos indicados, y eso es un detalle importante a tener en cuenta para mejorar la prevención de infecciones.

También se observó que los internos usan diferentes formas para higienizarse las manos, siendo el alcohol gel y el agua con jabón los más comunes. Aunque, por otro lado, se identificó que algunos no usan estos recursos de manera constante, lo que termina siendo una limitante cuando se trata de mantener buenas prácticas de prevención durante la atención a los pacientes.

El tipo de higiene de manos que más se realiza es el lavado clínico, seguido del lavado común, y en menor medida, el lavado quirúrgico. Esto muestra que, en general, los internos priorizan el lavado de rutina en la mayoría de sus actividades asistenciales, aunque todavía hace falta que el lavado quirúrgico se aplique más en los procedimientos que realmente lo necesitan.

## **7. RECOMENDACIONES**

Fortalecer los programas de formación académica, enfocándolos en consolidar las competencias clínicas desde las etapas tempranas de la carrera, considerando las características demográficas de la población estudiantil.

Promover la adherencia estricta a la higiene de manos en todos los momentos críticos de la atención, reforzando la importancia de cumplir con las prácticas de prevención de infecciones en todas las actividades asistenciales.

Incentivar el uso correcto y constante de los elementos disponibles para la higiene de manos, asegurando que todos los internos apliquen de manera adecuada los recursos asignados en los diferentes entornos clínicos.

Reforzar el conocimiento y la aplicación correcta de los diferentes tipos de lavado de manos, especialmente el lavado quirúrgico, en función de las exigencias de los procedimientos realizados en la práctica asistencial.

Reforzar el monitoreo de las prácticas de higiene de manos entre los internos, asegurando que todos apliquen las medidas de prevención de infecciones de manera consistente en todas las actividades clínicas.

## 8. REFERENCIAS

1. Chakma SK, Hossen S, Rakib TM, Hoque S, Islam R, Biswas T, et al. Effectiveness of a hand hygiene training intervention in improving knowledge and compliance rate among healthcare workers in a respiratory disease hospital. *Heliyon* [Internet]. 2024 [citado el 15 de julio de 2024];10(5). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024033176>
2. Villalobos-Gutiérrez MG. COVID-19: Importancia del lavado de manos y otras prácticas para la manipulación de alimentos. *Rev Hispanoam Cienc Salud* [Internet]. 2020 [citado el 26 de noviembre de 2021];6(4):233–5. Disponible en: <https://www.uhsalud.com>
3. Al Sawafi KM. Examining the Importance of Hand Hygiene Policy and Patient Safety Culture on Improving Healthcare Workers' Adherence to Hand Hygiene Practice in Critical Care Settings in the Sultanate of Oman: A Scoping Review. *Cureus* [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2024];13(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8687176/>
4. Plaza IFS, Lima GJS, Falconi JMO. Adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS, en la unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del norte de guayaquil 2021. *Rev Pertinencia Académica* ISSN 2588-1019 [Internet]. 2022 [citado el 23 de enero de 2023];6(2). Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2665>
5. 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* [Internet]. el 18 de noviembre de 2019 [citado el 26 de noviembre de 2021];1(2):1–7. Disponible en: [http://190.104.179.250:8040/index.php/PublicacionesUP\\_Salud/article/view/27](http://190.104.179.250:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/27)
6. 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 el 26 de noviembre de 2021];1(3). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/478>
7. Lambe K, Lydon S, McSharry J, Byrne M, Squires J, Power M, et al. Identifying interventions to improve hand hygiene compliance in the intensive care unit through co-design with stakeholders. HRB Open Res [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2024];4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8243226/>
  8. Ahmadipour M, Dehghan M, Ahmadinejad M, Jabarpour M, Mangolian Shahrabaki P, Ebrahimi Rigi Z. Barriers to hand hygiene compliance in intensive care units during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado el 15 de julio de 2024];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9433968/>
  9. 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. Disponible en: [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia\\_lavado\\_de\\_manos.pdf](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf)
  10. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. 2018;33. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/Spanish\\_HH\\_Guidelines.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf)
  11. Rodríguez LMB, Madrid CCD, Zárate 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 [Internet]. 2013 [citado el 19 de noviembre de 2021];10(2):127–35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
  12. Rendón J. Factores relacionados con la adherencia a la higiene de manos por parte del personal asistencial en los hospitales de alta complejidad. el 6 de julio de 2020 [citado el 1 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4624>
  13. Vera Escudero CI, Vera Escudero VE, Peña Uriarte X. Cumplimiento de higiene de manos, celulares y estetoscopios en personal médico, internos y externos en las rondas médicas del Servicio de Medicina Interna,

- Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Emergencia y Cuidados Intensivos Generales en un hospital de tercer nivel de Lima - Perú. 2019 [citado el 1 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6396>
14. 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 el 26 de noviembre de 2021];1(3). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/478>
  15. Carrillo Roque OE. Aplicación de la práctica de lavado de manos durante realización de procedimientos en las unidades de salud. 2017 [citado el 13 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/7572>
  16. Harun MGD, Anwar MMU, Sumon SA, Mohona TM, Hassan MZ, Rahman A, et al. Hand hygiene compliance and associated factors among healthcare workers in selected tertiary-care hospitals in Bangladesh. J Hosp Infect [Internet]. 2023 [citado el 9 de abril de 2025];139. Disponible en: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(23\)00241-4/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(23)00241-4/fulltext)
  17. Ghorbanmovahhed S, Shahbazi S, Gilani N, Ostadi A, Shabanloei R, Gholizadeh L. Effectiveness of implementing of an infection control link nurse program to improve compliance with standard precautions and hand hygiene among nurses: a quasi-experimental study. BMC Med Educ [Internet]. 2023 [citado el 9 de abril de 2025];23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10116755/>
  18. Khalish G, Gautama MSN. Hand hygiene compliance among hospital visitors: A systematic review and meta-analysis of observational studies. J Infect Prev [Internet]. 2025 [citado el 9 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11873859/>
  19. Kubde D, Badge AK, Ugemuge S, Shahu S. Importance of Hospital Infection Control. Cureus [Internet]. 2023 [citado el 9 de abril de 2025];15(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10801286/>

20. Chakma SK, Hossen S, Rakib TM, Hoque S, Islam R, Biswas T, et al. Effectiveness of a hand hygiene training intervention in improving knowledge and compliance rate among healthcare workers in a respiratory disease hospital. *Heliyon* [Internet]. 2024 [citado el 9 de abril de 2025];10(5). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024033176>
21. Mohaithef MA. Evaluación de las prácticas de higiene de manos entre enfermeras en el Reino de Arabia Saudita. [citado el 5 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/13/PAGE/220/FULLTEXT/>
22. Blomgren PO, Leo Swenne C, Lytsy B, Hjelm K. Hand hygiene knowledge among nurses and nursing students—a descriptive cross-sectional comparative survey using the WHO’s “Hand Hygiene Knowledge Questionnaire”. *Infect Prev Pract* [Internet]. 2024 [citado el 5 de agosto de 2024];6(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10995798/>
23. Arriba-Fernández A, Molina-Cabrillana MJ. Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2021 [citado el 5 de agosto de 2024];34(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8179943/>
24. Harun MGD, Anwar MMU, Sumon SA, Mohona TM, Hassan MZ, Rahman A, et al. Hand hygiene compliance and associated factors among healthcare workers in selected tertiary-care hospitals in Bangladesh. *J Hosp Infect* [Internet]. 2023 [citado el 5 de agosto de 2024];139. Disponible en: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(23\)00241-4/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(23)00241-4/fulltext)
25. Chico Sánchez P. Intervenciones para mejorar el grado de cumplimiento de la higiene de manos en los servicios de urgencias. *Arch Prev Riesgos Laborales* [Internet]. 2020 [citado el 5 de agosto de 2024];23(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1578-25492020000400462&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-25492020000400462&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Chakma SK, Hossen S, Rakib TM, Hoque S, Islam R, Biswas T, et al. Effectiveness of a hand hygiene training intervention in improving

- knowledge and compliance rate among healthcare workers in a respiratory disease hospital. *Heliyon* [Internet]. 2024 [citado el 5 de abril de 2025];10(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10937679/>
27. Gozdzielewska L, Kilpatrick C, Reilly J, Stewart S, Butcher J, Kalule A, et al. The effectiveness of hand hygiene interventions for preventing community transmission or acquisition of novel coronavirus or influenza infections: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 5 de abril de 2025];22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9250256/>
28. Akinsulie OC, Aliyu VA, Idris I, Ajulo S, Olukogbe O, Ukauwa C, et al. The Implications of Handwashing and Skin Hygiene on Infectious Disease Dynamics: The African Scenario. *Hygiene* [Internet]. 2024 [citado el 5 de abril de 2025];4(4). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-947X/4/4/36>
29. Martos-Cabrera MB, Mota-Romero E, Martos-García R, Gómez-Urquiza JL, Suleiman-Martos N, Albendín-García L, et al. Estrategias de Enseñanza de Higiene de Manos entre Personal de Enfermería: Una Revisión Sistemática. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado el 23 de enero de 2023];16(17). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747325/>
30. Sandbekken IH, Hermansen Å, Utne I, Grov EK, Løyland B. Observaciones de estudiantes sobre la adherencia a la higiene de manos en 20 salas de hogares de ancianos, durante la pandemia de COVID-19. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2022 [citado el 23 de enero de 2023];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07143-6>
31. 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* [Internet]. febrero de 2017 [citado el 26 de noviembre de 2021];34(1):88–88. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0716-10182017000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182017000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. 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 el 19 de noviembre de 2021]. Report No.: WHO/IER/PSP/2009.02. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/102537>
33. Nieradko-Iwanicka B. Hygiene – gold standard not only in prevention of COVID-19 infection. *Reumatologia* [Internet]. 2020 [citado el 5 de agosto de 2024];58(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7477480/>
  34. Arunakumar SPK, B. G. R, S. R. L, Ramabhatta S, K. R, Puli R, et al. Improving ‘Hand-Hygiene Compliance’ among the Health Care Personnel in the Special Newborn Care Unit. *Indian J Pediatr* [Internet]. 2023 [citado el 5 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10098230/>
  35. Haque M, McKimm J, Sartelli M, Dhingra S, Labricciosa FM, Islam S, et al. Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections: A Narrative Overview. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2020 [citado el 5 de abril de 2025];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7532064/>
  36. Teixeira J, Reis N, Chawłowska E, Rocha P, Czech-Szczapa B, Godinho AC, et al. Current Approaches on Nurse-Performed Interventions to Prevent Healthcare-Acquired Infections: An Umbrella Review. *Microorganisms* [Internet]. 2025 [citado el 5 de abril de 2025];13(2). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-2607/13/2/463>
  37. Ahmadipour M, Dehghan M, Ahmadinejad M, Jabarpour M, Mangolian Shahrabaki P, Ebrahimi Rigi Z. Barriers to hand hygiene compliance in intensive care units during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 5 de abril de 2025];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9433968/>
  38. Armstrong-Novak J, Juan HY, Cooper K, Bailey P. Healthcare Personnel Hand Hygiene Compliance: Are We There Yet? *Curr Infect Dis Rep* [Internet]. 2023 [citado el 5 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10213575/>

39. Alshagrawi S, Alhodaithy N. Determinants of hand hygiene compliance among healthcare workers in intensive care units: a qualitative study. BMC Public Health [Internet]. 2024 [citado el 5 de abril de 2025];24(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19461-2>
40. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.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](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. Disponible en: [http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_ecuador\\_0244.pdf](http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf)
43. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

# ANEXOS



CARRERAS:  
Medicina  
Enfermería  
Odontología  
Nutrición y Dietética  
Fisioterapia

## DECANATO



DFCS-182-2025  
Guayaquil, 16 de abril del 2025

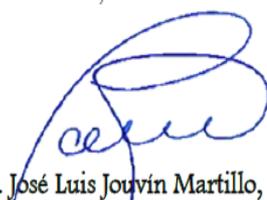
Señorita  
**Chrystell Susana Hurtado Pinela**  
Estudiante Carrera de Enfermería  
Ciudad

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente se le comunica que el Sr. Rector de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, ha autorizado el permiso correspondiente para que a los internos de la Carrera de Enfermería les pueda realizar la encuesta para su trabajo de titulación denominado “Cumplimiento del primer momento de higiene de manos en internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que asisten a prácticas a diferentes unidades asistenciales.”

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. José Luis Jouvín Martillo, Mgs.  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Selch/.



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

**CHECK LIST**

**Tema:** Cumplimiento del primer momento de higiene de manos en internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que asisten a prácticas a diferentes unidades asistenciales.

**Objetivo:** Recabar información referente a las prácticas de higiene de manos.

**Instrucciones para el/la encuestado/a:**

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

**1. Edad**

18 a 23 años      (   )                      24 a 29 años      (   )

30 a 35 años      (   )                      Más de 36 años      (   )

**2. Sexo**

Hombre              (   )                      Mujer              (   )

**Primer momento de higiene de manos**

**3. Antes del contacto con el paciente**

Si cumple              (   )                      No cumple              (   )

**4. Antes de realizar una limpieza quirúrgica**

Si cumple              (   )                      No cumple              (   )

**5. Antes de administrar hemoderivados**

Si cumple              (   )                      No cumple              (   )

**6. Antes de administrar fármacos**

Si cumple              (   )                      No cumple              (   )

**Elementos utilizados para la higiene de manos**

**7. Alcohol gel**

Si cumple ( ) No cumple ( )

**8. Agua y jabón**

Si cumple ( ) No cumple ( )

**Tipo de lavado de manos**

**9. Higiene de manos común**

Si cumple ( ) No cumple ( )

**10. Higiene de manos clínico**

Si cumple ( ) No cumple ( )

**11. Higiene de manos quirúrgico**

Si cumple ( ) No cumple ( )

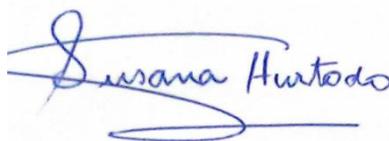
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Hurtado Pinela, Chrystell Susana**, con C.C: # **0943599217** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento del primer momento de higiene de manos en internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que asisten a prácticas a diferentes unidades asistenciales**, 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, 02 de mayo del 2025**



f. \_\_\_\_\_

**Hurtado Pinela, Chrystell Susana**

**C.C: 0943599217**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Cumplimiento del primer momento de higiene de manos en internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que asisten a prácticas a diferentes unidades asistenciales.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Hurtado Pinela, Chrystell Susana		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Mendoza Vences, Ángela Ovidia. Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 Mayo del 2025	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	43
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Línea de investigación: Enfermedades crónicas y degenerativas		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Higiene de manos; Internos; Enfermería; Actividades; Prácticas.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>El cumplimiento del primer momento de higiene de manos en internos de enfermería es fundamental para prevenir infecciones y proteger la seguridad del paciente. Sin embargo, durante su formación práctica, se observan variaciones en la correcta aplicación de esta medida esencial. Objetivo: Describir el cumplimiento del primer momento de higiene de manos en los internos de enfermería de la UCSG que asisten a prácticas en diferentes unidades asistenciales. Diseño Metodológico: Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Población: 53 internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Técnica: Observación directa. Instrumento: Lista de cotejo - Check List, empleado por algunas instituciones de salud. Resultados: La mayoría de los internos de enfermería tienen de 18 a 23 años (51%), de sexo mujer (81%). En cuanto a la higiene de las manos, la realiza antes de administrar fármacos (94%), antes de una limpieza quirúrgica (89%), antes del contacto con el paciente (79%) y antes de administrar hemoderivados (72%). Referente a los elementos utilizados, los internos refirieron utilizar alcohol gel (79%), agua y jabón (74%). Sobre el tipo de lavado de manos, en su mayoría realiza la higiene de manos clínico (85%), realizan la higiene de manos común (81%) y realiza la higiene de manos quirúrgico (70%). Conclusión: El cumplimiento del primer momento de higiene de manos por parte de los internos de enfermería de la UCSG resulta parcial, evidenciando buenas prácticas en actividades críticas, pero con necesidad de reforzar la constancia y la técnica adecuada para optimizar la seguridad del paciente.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0939372819	E-mail: chrystell.hurtado@ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			