



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

TEMA:

**Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud
en el área de unidad de quirófano de un hospital de la ciudad
de Guayaquil, periodo 2024.**

AUTORES:

**Cajamarca Zapata, César Alexander
Maldonado Pillasagua, Ulbio Omar**

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

TUTOR:

LCDA. GARRIDO, JULIA YNDELIRIA, MGS.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Cajamarca Zapata, César Alexander y Maldonado Pillasagua, Ulbio Omar**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
LCDA. GARRIDO, JULIA YNDELIRIA, MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cajamarca Zapata, César Alexander

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de quirófano de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2024** previo a la obtención del título de **Licenciado 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 de mayo del 2025

EL AUTOR

f. _____
Cajamarca Zapata, César Alexander



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Maldonado Pillasagua, Ulbio Omar

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de quirófano de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2024** previo a la obtención del título de **Licenciado 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 de mayo del 2025

EL AUTOR

Ulbio Maldonado P.

f. _____
Maldonado Pillasagua, Ulbio Omar



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cajamarca Zapata, César Alexander**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de quirófano de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del 2025

EL AUTOR:

f. _____

Cajamarca Zapata, César Alexander



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Maldonado Pillasagua, Ulbio Omar**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de quirófano de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del 2025

EL AUTOR:

Ulbio Maldonado P.

f. _____
Maldonado Pillasagua, Ulbio Omar



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis_final_Cajamarca_Maldonado

2%
Textos
sospechosos

<1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
5% Idiomas no reconocidos (ignorados)
0% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: Tesis_final_Cajamarca_Maldonado.docx
ID del documento: 6346a244b1abb6c2bb1ffa04700253737bd6bfe
Tamaño del documento original: 611,09 kB

Depositante: Julia Yndelira Garrido
Fecha de depósito: 15/4/2025
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 15/4/2025

Número de palabras: 7663
Número de caracteres: 52.284

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Tesis Final Estrada-Quito.docx Tesis Final Estrada-Quito #076dc3 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 74 fuentes similares	12%		Palabras idénticas: 12% (896 palabras)
2	Tesis_Carrillo_González_v1.docx Tesis_Carrillo_González_v1 #a17cd0 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 51 fuentes similares	10%		Palabras idénticas: 10% (738 palabras)
3	Tesis Domínguez - Talpe.docx PRACTICA HIGIENE DE MANOS DEL HOS... #e8bde1 El documento proviene de mi grupo 56 fuentes similares	9%		Palabras idénticas: 9% (698 palabras)
4	localhost Cumplimiento de lavado de manos en el personal de enfermería de u... http://localhost:8080/html/streams/3317/18539/3/1-4/CSG-PHS-MED-ENF-738.pdf.txt 64 fuentes similares	9%		Palabras idénticas: 9% (705 palabras)
5	LEMA LUCAS DAVID ALEXANDER P74- TESIS BORRADOR 1.docx Perfil... #dca023 El documento proviene de mi grupo 45 fuentes similares	8%		Palabras idénticas: 8% (638 palabras)

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecerle principalmente a jehová Dios a mis padres, abuelos y hermanos por siempre estar presente en mi etapa como estudiante universitario porque sin ellos nada de esto sería posible por apoyarme en cada paso de mi vida cotidiana como profesional.

César Cajamarca Z.

A mi querida familia, gracias por ser mi mayor apoyo e inspiración y por motivarme a alcanzar mis sueños, en su apoyo y su amor constante han sido fundamental para seguir mi éxito y a la institución por darme la oportunidad de seguir adelante con mis sueños hecho realidad, lo que eh anhelado desde hace mucho tiempo, gracias a mis docentes que me formaron parte de esta realidad.

Ulbio Maldonado P.

DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi inspiración darme la fuerza necesaria para asumir este reto que fue estudiar enfermería por su amor infinito por darme consejos los necesarios para seguir adelante y nunca desviarme del camino a mis maestros que fueron los que me inculcaron los conocimientos necesarios para mi vida profesional, puedo decir que estoy agradecido esto es algo que estado esperando por mucho tiempo muchas gracias.

César Cajamarca Z.

Primeramente, le dedico a Dios, él fue me eje mi fortaleza y mi guía para seguir adelante, para terminar mi tesis, y también le dedico a mis padres, mi esposa e hijos y mis hermanos ellos han sido mis pilares en todo fundamentos en el trayecto de mi estudio dándome el apoyo sabiduría y fortaleza, para así seguir adelante para cumplir el sueño de mi vida profesional.

Ulbio Maldonado P.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

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

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS.
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f. _____

LCDA. SYLVIA AZUCENA, HIDALGO JURADO PHD.
OPONENTE



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

CALIFICACION

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	2
1 CAPÍTULO 1	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Preguntas de investigación.....	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos:	7
1.4.1 Objetivo general:.....	7
1.4.2 Objetivos específicos:	7
2 CAPÍTULO II	9
2.1 Antecedentes de la investigación.	9
2.2 Marco conceptual.	13
2.2.1 Higiene de manos	13
2.2.2 Definición	13
2.2.3 Momentos de la Higiene de manos	13
2.2.4 Técnica de lavado de manos clínica	14
2.2.5 Higiene de manos quirúrgica.....	15
2.2.6 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	16
2.3 Importancia de la higiene en el quirófano	17
2.3.1 Riesgos.....	17
2.3.2 Impacto en el paciente	17
2.4 Factores de cumplimiento.....	17
2.4.1 Factores individuales	17
2.4.2 Factores organizacionales	19
2.5 Modelos y teorías	19
2.5.1 Modelo Transteórico del comportamiento de salud (MTT)	19

2.6	Estrategias para el Cumplimiento de lavado de manos	20
2.7	Marco Legal.....	21
2.7.1	Constitución de la República del Ecuador (31).....	21
2.7.2	Ley Orgánica de Salud (32)	21
2.7.3	Normativa Técnica Nacional sobre Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales (10)	21
3	Capítulo III.....	23
4	Presentación y análisis de resultados	27
4	Discusión	37
5	Conclusiones.....	39
6	Recomendaciones	40
7	REFERENCIAS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables	24
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figure 1 Momentos del Lavado de Manos	13
Figure 2. Lavado de Manos según la OPS y OMS.....	14
Figure 3 Lavado quirúrgico de Manos	16
Figure 4. Edad	27
Figure 5. Formación profesional	29
Figure 6. Turno laboral.....	30
Figure 7 Tiempo laborando	31
Figure 8 Tipo de lavado	32
Figure 9 Frecuencia de lavado.....	33
Figure 10 Servicio UCI o Quirófano	34
Figure 11 Momentos del Lavado Qx. De manos	35
Figure 12 Técnica del lavado qx. De manos	36

RESUMEN

La higiene de manos es una de las medidas preventivas más efectivas para reducir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). **OBJETIVO:** Determinar si el personal de salud cumple con la higienización de las manos en el área de quirófano en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el período 2024. **METODOLOGÍA:** Descriptivo – observacional, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **POBLACIÓN:** 49 profesionales de la salud de un Hospital de Guayaquil. **TÉCNICA:** Observación directa. **INSTRUMENTO:** Encuestas y Check-list del lavado quirúrgico de manos. **RESULTADOS:** 35.40% tienen entre 31 y 35 años, 77.10% son mujeres, 60.40% son licenciados (as) en enfermería, 61.70% laboran en la mañana, 37.50% tienen más de 10 años de experiencia, 58.3% realiza el lavado de manos quirúrgico, 43.80% se lava las manos 10 veces al día, 36 participantes realizan esta práctica en el área de quirófano, 95.92% lo hacen antes de realizar procedimientos invasivos, el 87.76% realiza la técnica correcta en su totalidad. **CONCLUSIÓN:** La edad, formación profesional y experiencia son determinantes en el cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos

Palabras clave: Higiene, ISQ, lavado quirúrgico de manos, antisepsia, promoción, prevención, seguridad

ABSTRACT

Hand hygiene is one of the most effective preventive measures to reduce healthcare-associated infections (HAIs). **OBJECTIVE:** To determine whether health personnel comply with hand hygiene in the surgical area in a hospital in the city of Guayaquil in 2024. **METHODOLOGY:** Observational-descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **POPULATION:** 49 Healthcare professionals from a Hospital in Guayaquil. **TECHNIQUE:** Direct observation. **TOOL:** Surveys and surgical hand-washing checklist. **RESULTS:** 35.40% are between 31 and 35 years old, 77.10% are women, 60.40% have a Bachelor's degree in Nursing, 61.70% work in the morning, 37.50% have more than 10 years of experience, 58.3% perform surgical hand washing, 43.80% wash their hands 10 times a day, 36 participants perform this practice in the OR area, 95.92% do it before invasive procedures, 87.76% perform the correct technique in detail. **CONCLUSION:** Age, professional training and experience are essential elements in the compliance of surgical hand hygiene.

Key words: Hygiene, SSI, surgical hand washing, antisepsis, promotion, prevention, safety.

INTRODUCCIÓN

La higiene de manos es una de las medidas preventivas más efectivas para reducir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) para así evitar la propagación de microorganismos multirresistentes en los entornos hospitalarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que una adecuada higiene de manos puede reducir significativamente las tasas de infección nosocomial en hospitales, por lo que resulta fundamental en áreas críticas como los quirófanos, donde tienen lugar procedimientos invasivos donde aumenta el riesgo de infecciones graves en los pacientes (1). Sin embargo, los niveles de adherencia a las normas de higiene de manos del personal sanitario presentan diferencias muy significativas en distintos entornos; normalmente, incluso en hospitales de tercer nivel donde se dan instrucciones y se encuentran recursos para su cumplimiento, existe un amplio margen de incumplimiento.

Por lo tanto, el cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal sanitario es particularmente importante en hospitales, puesto que estos hospitales atienden a casos complejos y críticos. El cumplimiento de la higiene de manos en el personal de salud es especialmente relevante en hospitales; puesto que, estos centros hospitalarios reciben casos complejos y de alta criticidad. En el contexto de un quirófano, la adherencia a las normas de higiene involucra el uso adecuado de técnicas de desinfección y protocolos específicos para minimizar la contaminación cruzada entre pacientes (2). Diversos estudios indican que el cumplimiento de las normas de higiene de manos por parte del personal sanitario es menor en las áreas críticas de los hospitales, donde la frecuencia de contacto y los movimientos del personal entre el área estéril y no estéril pueden obstaculizar la adherencia a las prácticas de higiene recomendadas (3).

En Guayaquil, ciudad considerada un centro médico de referencia en Ecuador, se reciben casos hospitalarios de baja, mediana y alta complejidad, puesto que, cuenta con centros hospitalarios que pueden ofertar servicios según sea requerido, incluyendo hospitales de tercer nivel, atendiendo casos clínicos que requieran el uso de un quirófano para realizar procedimientos avanzados. Sin embargo, existen ciertas normas y protocolos que deben ser cumplidos para

ofrecer un servicio de calidad y evitar así contaminaciones cruzadas que pueden poner en riesgo al paciente y al personal de salud, tales como la higienización correcta de manos.

CAPÍTULO 1

1.1 Planteamiento del problema

El cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal sanitario es una de las prácticas fundamentales para prevenir infecciones nosocomiales y garantizar la seguridad del paciente en entornos hospitalarios (4). No obstante, la adherencia a esta práctica se ve afectada por varios factores, incluido el conocimiento y la actitud del profesional, la disponibilidad de recursos, la política institucional y las condiciones laborales. En áreas críticas como la unidad de quirófano, donde encontramos una alta incidencia de transmisión de patógenos, la higiene de manos se convierte en una barrera obligatoria. Varios estudios han mostrado una mala adherencia, incluso en casos en que los profesionales son conscientes de su verdadera importancia.

El incumplimiento de la higienización de las manos por parte de los profesionales de la salud en las áreas quirúrgicas se señala como la fuente de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, que representan un conjunto mayor de eventos adversos con alto costo. Infecciones e inundaciones asociadas con la asistencia sanitaria son una de las causas comunes de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (5), millones de pacientes adquieren infecciones asociadas con la asistencia sanitaria cada año en el mundo. Entre el 5% y el 15% de esos casos se asocian al ajuste quirúrgico en las instalaciones quirúrgicas, que apuntan directamente a la seguridad general del paciente. La tasa de incidencia de la higiene de manos, a pesar de ser una de las estrategias más efectivas y más sencillas de implementar para evitar estos tipos de infecciones sigue siendo baja, se ha encontrado una frecuencia de 20 a 60% en los diferentes estudios realizados que oscila aquellos relacionados al ambiente crítico como lo son los quirófanos (6).

En América Latina el grado de cumplimiento de higiene de manos del personal de salud, y los índices de cumplimiento son, en general, considerablemente bajos en entornos de alto riesgo, como el quirófano, en los que la interacción directa con pacientes vulnerables puede aumentar el riesgo de enfermedad infecciosa. Según la Organización Panamericana de la Salud, la OPS, casi del 40% de las infecciones hospitalarias en las Américas podrían prevenirse si el

personal sanitario cumpliera la higiene de manos (7). Sin embargo, estudios recientes han demostrado que el cumplimiento de los procedimientos de lavado de manos en el campo quirúrgico todavía es deficiente, siendo el promedio en muchos países latinoamericanos de sólo el 50% (8). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) también afirmó que el incumplimiento de la higiene de manos es una de las causas de infecciones nosocomiales, provocando complicaciones de hasta el 20% entre los pacientes quirúrgicos en un hospital terciario.

La higiene de las manos en los hospitales desempeña un papel crucial en la prevención de infecciones, especialmente en áreas críticas como los quirófanos. Según el INEC (9), en 2022 el 8% de los pacientes hospitalizados tendrían afecciones relacionadas con la salud, lo que coloca a estos pacientes en una situación de alto riesgo (9). Según la OMS (5), la tasa promedio de cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores de la salud en América Latina, incluido Ecuador, es baja, del 40%. Esta falta de adherencia puede atribuirse a factores como la sobrecarga laboral y la insuficiencia de recursos para la adecuada implementación de protocolos. Estudios realizados en hospitales de tercer nivel en Guayaquil revelan que solo el 35% del individual cumple con los cinco momentos de higiene de manos recomendados (10). Dicha situación, plantea un riesgo significativo para los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, puesto que, la infección en el sitio quirúrgico (ISQ) representa el 30% de todas las infecciones hospitalarias en dichas unidades (9).

En Guayaquil, una ciudad con un alto volumen médico, el cumplimiento de las normas de higiene de manos en los quirófanos es un factor clave para prevenir infecciones nosocomiales. En los hospitales de tercer nivel el riesgo de infección es elevado, dada la complejidad de la intervención y los tipos de pacientes tratados. Estudios anteriores han demostrado que una higiene de manos adecuada entre los trabajadores de la salud puede reducir las infecciones asociadas a la atención médica hasta en un 50% (11). En Ecuador, informes recientes muestran que la adherencia a esta práctica en áreas clave sigue siendo baja, con solo el 43% de los trabajadores de quirófano (10). Esta situación es un desafío para los hospitales de Guayaquil, que intentan mejorar

el cumplimiento de los protocolos de higiene de manos mediante la implementación de programas de capacitación y seguimiento continuo, pero sin lograr mejoras significativas en su cumplimiento (12). Por lo tanto, este estudio se centra en el análisis del cumplimiento de la higiene de manos entre los profesionales de salud en el área de quirófano de un hospital de Guayaquil en el año 2024.

1.2 Preguntas de investigación

1. ¿El personal de salud cumple con la higienización de las manos en el área de quirófano en un Hospital en la ciudad de Guayaquil en el período 2024?
2. ¿Cuáles son las características socio laborales del personal de enfermería que labora en el área de cirugía de un hospital de gye?
3. ¿Existe adherencia de la higiene de manos por el personal de salud en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil?
4. ¿Cuál será el momento de mayor cumplimiento para la higiene de manos aplicado por el personal de salud en el área de quirófano en un Hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3 Justificación

La higiene de manos es una de las prácticas básicas para prevenir infecciones en los centros de salud, especialmente en zonas críticas como los quirófanos, donde el riesgo de infección hospitalaria es muy alto. Guayaquil es una de las ciudades con mayor demanda de servicios hospitalarios en Ecuador, y la higiene de manos en los quirófanos enfrenta desafíos importantes, como el exceso de trabajo y la infraestructura limitada en algunos hospitales (10). Es necesario investigar si los trabajadores de la salud siguen las normas de higiene de manos, ya que la correcta implementación de estas normas es clave para reducir el riesgo de infección, lo que puede afectar la recuperación del paciente y prolongar la estancia hospitalaria (13).

Desde un punto de vista científico, este estudio aborda un tema de gran importancia para la salud pública, ya que existe evidencia de que la higiene de manos puede reducir significativamente el número de infecciones en entornos quirúrgicos (1). Sin embargo, la implementación de programas eficaces para aumentar la adherencia a esta práctica sigue siendo limitada en

los países de ingresos medios (14). La falta de estudios específicos que analicen el cumplimiento de la higiene de manos en los quirófanos de Ecuador justifica este estudio, ya que proporcionará datos importantes para comprender los factores que limitan el cumplimiento entre los profesionales de la salud locales.

Los beneficiarios directos de este estudio son principalmente pacientes cuyo riesgo de infección se reduce mejorando la higiene de manos en el área del quirófano. Además, los profesionales sanitarios en el quirófano pueden beneficiarse de una reducción de la posible contaminación cruzada. Además, los administradores del hospital pueden utilizar los resultados de este estudio para desarrollar estrategias para mejorar las prácticas de higiene y mejorar los protocolos internos (15).

Este estudio contribuirá al campo científico al proporcionar datos actualizados sobre el cumplimiento de las normas de higiene de manos en entornos quirúrgicos en Ecuador, donde hasta la fecha se han realizado pocos estudios. Los resultados formarán la base de evidencia para la implementación de medidas de higiene de manos más efectivas y contribuirán al desarrollo de políticas de salud pública dirigidas a prevenir infecciones hospitalarias (10). Esta información servirá como referencia para futuros estudios destinados a evaluar el impacto de la higiene de manos en otras áreas clave de los hospitales públicos.

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo general:

Determinar si el personal de salud cumple con la higienización de las manos en el área de quirófano en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el período 2024

1.4.2 Objetivos específicos:

1. Describir las características socio laborales del personal de enfermería que labora en el área de cirugía de un hospital de Gye.
2. Identificar la adherencia de la higiene de manos por el personal de salud en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

3. Verificar el momento de mayor cumplimiento para la higiene de manos aplicado por el personal de salud en el área de quirófano en un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

Fundamentación conceptual

2.1 Antecedentes de la investigación.

Una buena higiene de manos en el quirófano es una de las medidas más esenciales para evitar infecciones nosocomiales en los hospitales. Las infecciones que se adquieren en estos entornos son una de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo, y muchas de ellas podrían evitarse con una correcta higiene de manos. Sin embargo, investigaciones recientes muestran que, a pesar de lo crucial que es esta práctica, muchos profesionales de la salud en diferentes hospitales, incluidos los quirófanos, no siguen de manera constante los protocolos de higiene que se han establecido. El lavado de manos adecuado y el uso de desinfectantes antes y después de los procedimientos quirúrgicos a menudo se subestiman en muchos contextos hospitalarios, lo que representa un gran desafío para la seguridad del paciente.

La falta de cumplimiento en la higiene quirúrgica de manos puede ser atribuida a varios factores. Entre ellos, destacan la falta de educación continua, la carga de trabajo excesiva, la fatiga y, en algunos casos, la escasez de recursos adecuados en los hospitales. Este incumplimiento trae consigo consecuencias directas, como un aumento en las infecciones nosocomiales, que pueden resultar en complicaciones graves para los pacientes y un incremento en los costos hospitalarios. A pesar de que existen directrices claras y protocolos bien establecidos sobre la higiene quirúrgica, la práctica del lavado de manos adecuado sigue siendo inconsistente, especialmente en momentos de presión o estrés en el entorno quirúrgico. Además, las barreras psicológicas, como la falta de motivación o la creencia errónea de que el lavado de manos no es necesario, también pueden afectar el cumplimiento de estas prácticas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (16) estima que cada año, más de 10 millones de personas contraen infecciones en hospitales, y sorprendentemente, alrededor del 30% de estas infecciones podrían evitarse con una buena higiene de manos. Un estudio de la OMS realizado en 2020 reveló que, en promedio, solo el 40% de los hospitales a nivel global siguen

correctamente los protocolos de higiene de manos, lo que muestra una gran diferencia entre lo que se sabe y lo que realmente se hace (2). A pesar de los esfuerzos constantes para fomentar la higiene de manos, las tasas de cumplimiento siguen siendo alarmantemente bajas en muchas partes del mundo, especialmente en entornos de alta presión como los quirófanos.

Estas estadísticas ponen de relieve la magnitud del problema a nivel mundial. A pesar de que hay políticas globales destinadas a mejorar la higiene de manos en el quirófano, el cambio real en el comportamiento de los profesionales de la salud avanza a paso lento. Las variaciones en las tasas de cumplimiento pueden deberse a una capacitación inadecuada, la falta de supervisión, o a obstáculos estructurales y organizacionales, como la escasez de recursos o infraestructuras apropiadas. Además, las infecciones adquiridas en hospitales no solo perjudican la salud de los pacientes, sino que también incrementan considerablemente los costos hospitalarios y la presión sobre los sistemas de salud. Por lo tanto, mejorar la higiene de manos se convierte en una necesidad urgente a nivel global.

En América Latina, la situación es igualmente alarmante. Un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicado en 2020 revela que la tasa de cumplimiento de los protocolos de higiene de manos en los hospitales de la región es de apenas el 50%. Este porcentaje refleja la misma tendencia que se observa a nivel mundial. En países como México y Brasil, la adherencia en entornos quirúrgicos es aún más preocupante, con cifras que oscilan entre el 30% y el 40%. Esto genera un alto riesgo de transmisión de infecciones en hospitales y clínicas (17). En particular, la tasa de infecciones nosocomiales en Latinoamérica es notablemente alta, y las infecciones quirúrgicas se han convertido en una de las principales preocupaciones para los sistemas de salud de la región.

El bajo cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos en Latinoamérica se debe a varios factores. Uno de los principales es la falta de formación continua y la carga de trabajo excesiva que enfrentan los profesionales de la salud, lo que les dificulta seguir las pautas de higiene en momentos de alta presión. Además, la falta de infraestructura y recursos, como el acceso limitado a

desinfectantes de manos o la escasez de instalaciones adecuadas para el lavado de manos, complica la correcta implementación de estas prácticas. A pesar de los esfuerzos de organizaciones como la PAHO, la ausencia de un sistema de monitoreo riguroso y de incentivos para mejorar el cumplimiento sigue siendo un obstáculo que impide que las tasas de higiene de manos en la región mejoren de manera significativa.

En Ecuador, las cifras sobre la higiene de manos en el quirófano son realmente alarmantes. Un estudio llevado a cabo en 2021 en hospitales de Quito mostró que apenas el 45% de los profesionales de la salud seguían las normas de higiene durante las cirugías. A pesar de que el Ministerio de Salud Pública ha lanzado varias campañas educativas y estrategias para crear conciencia, el nivel de cumplimiento sigue siendo muy bajo. En 2022, el Ministerio informó sobre un aumento en las infecciones nosocomiales, especialmente las quirúrgicas, que continúan siendo una de las principales causas de complicaciones después de las operaciones en el país (18).

En Guayaquil, la situación en el ámbito de la salud parece reflejar lo que ocurre en el resto del país. Un estudio llevado a cabo en 2023 en varios hospitales, tanto públicos como privados, reveló que apenas el 38% de los profesionales de la salud estaban cumpliendo de manera adecuada con los protocolos de higiene quirúrgica de manos. A pesar de que hay campañas educativas y políticas institucionales en marcha, las tasas de cumplimiento siguen siendo preocupantemente bajas, especialmente considerando la gran cantidad de procedimientos quirúrgicos que se realizan en la ciudad (19). La falta de un sistema de monitoreo efectivo y la escasa capacitación continua son solo algunos de los factores que están detrás de esta baja adherencia.

Las estadísticas de Guayaquil reflejan claramente las dificultades que enfrenta el sistema de salud en el país. La baja adherencia a las normas de higiene quirúrgica puede estar relacionada con varios factores, como la falta de recursos en los hospitales públicos, la alta carga de trabajo y la escasa supervisión en la práctica de la higiene de manos. Además, la ausencia de incentivos y el estrés laboral en el entorno quirúrgico hacen que sea complicado para los profesionales de la salud mantener un cumplimiento

constante de las buenas prácticas de higiene. Para mejorar estas cifras, es urgente poner en marcha medidas que incluyan capacitación continua, un monitoreo riguroso y un refuerzo positivo en las prácticas de higiene quirúrgica de manos.

2.2 Marco conceptual.

2.2.1 Higiene de manos

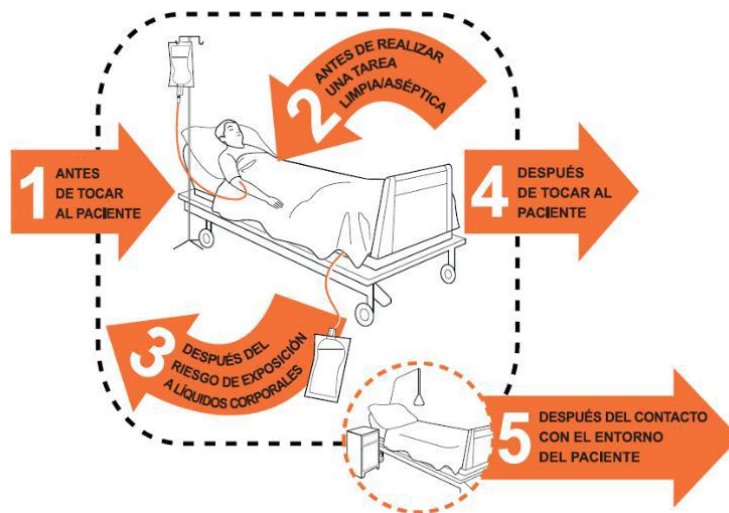
2.2.2 Definición

Stewardson y Pittet (20), definen la higiene de manos como el procedimiento de lavar las manos con jabón y agua, no obstante, el lavado antiséptico incluye jabón y otros detergentes que contengan un agente antiséptico.

2.2.3 Momentos de la Higiene de manos

- Antes de tocar a un paciente.
- Antes del procedimiento de asepsia/limpieza.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar a un paciente.
- Después de tocar el entorno del paciente (sin tocar al paciente durante la misma secuencia de atención).

Figure 1 Momentos del Lavado de Manos



2.2.4 Técnica de lavado de manos clínica

Figure 2. Lavado de Manos según la OPS y OMS



Fuente: OMS (1)

1. Moja las manos con agua.
2. Aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.
3. Frótate las palmas de las manos entre sí.
4. Frótate la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.
5. Frótate las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

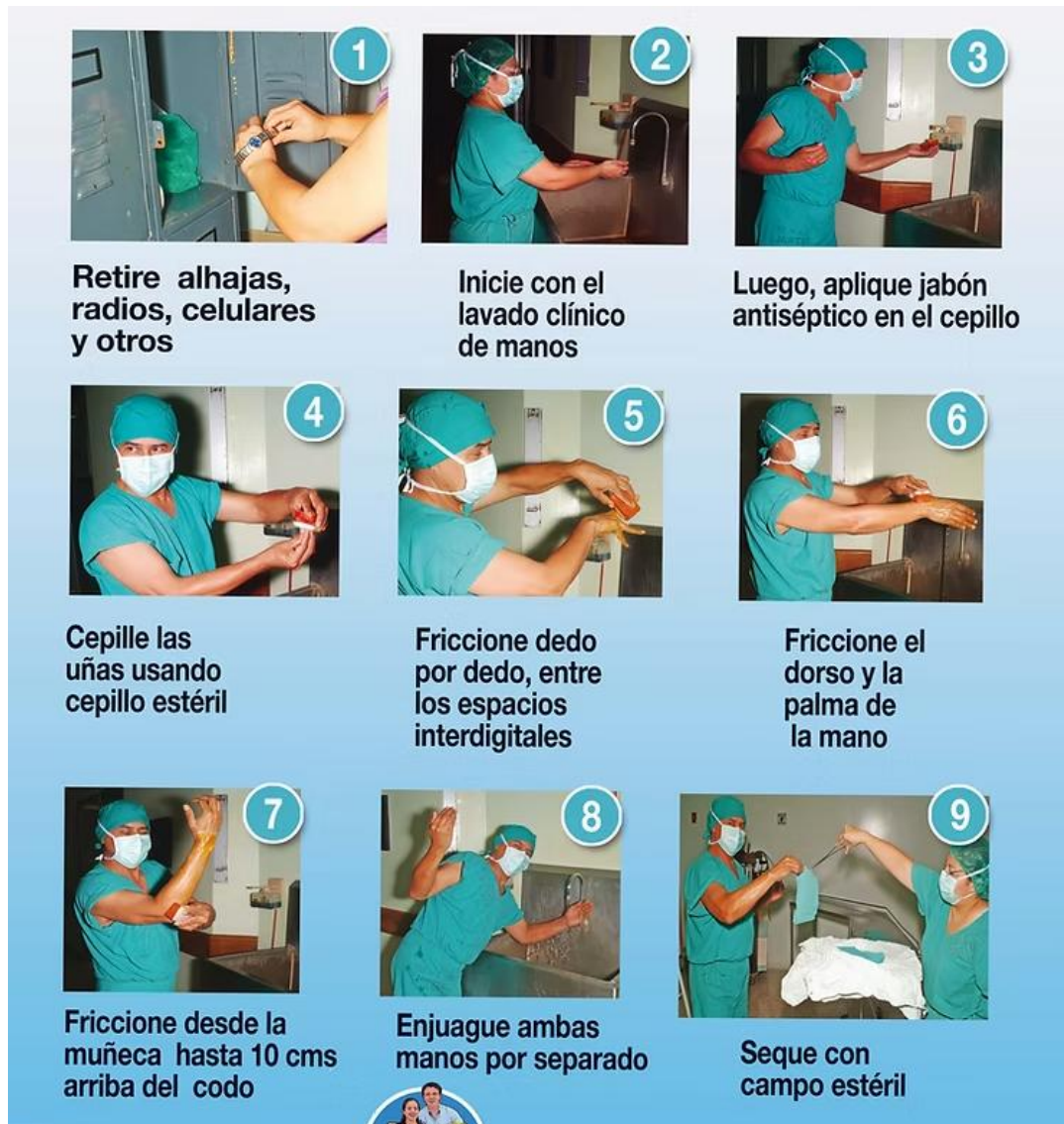
6. Frótate el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos.
7. Rodea el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha frotándolo con un movimiento de rotación y viceversa.
8. Frótate la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuágate las manos.
10. Sécalas con una toalla de papel desechable.
11. Usa la toalla de papel desechable para cerrar la llave de agua.

Esta técnica de lavado de manos con agua y jabón deberá durar entre 40 y 60 segundos y deberás realizarla:

2.2.5 Higiene de manos quirúrgica

Se lleva a cabo con el uso de dos tipos de dispositivos: cepillos con cerdas duras sin esponja ni espátula para uñas, y cepillo de cerdas suaves, esponja con antiséptico impregnado y un palillo o espátula para la limpieza de uñas, este último suele ser desechable. La técnica consiste en cepillar lechos ungueales, espacios interdigitales, palma y dorso de la mano y el antebrazo hasta 8 cm por arriba del codo. Siempre con la mano y el antebrazo elevados para evitar el retorno de jabón, agua y bacterias hacia las manos. Estos pasos suelen repetirse en dos ocasiones más: una hasta el tercio medio del antebrazo y, la tercera y última ocasión hasta la muñeca (21).

Figure 3 Lavado quirúrgico de Manos



2.2.6 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

“Las manos se convierten en vehículo y mecanismo de transmisión por contacto para diversos microorganismos” (22). Se ha registrado en el ámbito de la atención sanitaria que una infección puede propagarse de manera indirecta al tocar objetos contaminados con microorganismos provenientes de un paciente infectado (como estetoscopios o termómetros) o superficies del ambiente del paciente (como los barandales de las camas) y, en un futuro, propagarla a otros pacientes e incluso al mismo equipo médico.

2.2.7 Importancia de la higiene en el quirófano

2.2.7.1 Riesgos.

La falta de higiene de manos en áreas como quirófano, UCI, entre otras, puede traer consecuencias graves tanto para los pacientes como para los profesionales de salud (5);

- **Infecciones nosocomiales.** Las infecciones adquiridas durante la estancia hospitalaria son uno de los problemas más serios en los centros de salud. En el contexto quirúrgico, estas infecciones pueden ser de gran impacto, como las infecciones de heridas quirúrgicas, neumonía asociada a ventilación mecánica o infecciones del tracto urinario.
- **Resistencia a los antibióticos.** La transferencia de microorganismos resistentes a los antibióticos debido a la mala higiene de las manos contribuye al aumento de las resistencias microbianas.
- **Sepsis.** La sepsis es una complicación grave que puede ocurrir por la infección no controlada. En la operación, la sepsis a menudo resulta de infecciones de heridas quirúrgicas o infecciones asociadas con catéteres o dispositivos invasivos.

2.2.8 Impacto en el paciente

La incorrecta higiene quirúrgica de manos, puede terminar en complicaciones altamente graves; los pacientes pueden experimentar infecciones postquirúrgicas, retrasando así su período de recuperación, prolongando la estancia hospitalaria e incrementando los costos del tratamiento. En el escenario más grave, estas infecciones pueden resultar en la muerte del paciente. Adicionalmente, el manejo incorrecto de estas infecciones puede afectar en la pérdida de pacientes en el centro hospitalario por la falta de confianza en la calidad de atención (23).

2.2.9 Factores de cumplimiento

2.2.9.1 Factores individuales

- **Conocimiento.** La insuficiencia en capacitación constante y actualizada en la importancia y métodos de la higiene de manos puede

restringir su aplicación adecuada. La falta de planes de capacitación, retroalimentación a partir de evaluaciones y recordatorios constantes son factores que propician una menor adherencia (24).

- **Percepción de riesgo.** Profesionales de salud tienden a subestimar los posibles riesgos de infecciones asociados al cumplimiento de la higienización de manos, reemplazando así la higiene de manos por el uso de guantes o desinfección con alcohol gel (24).
- **Edad.** Miret et al. (24) refiere que los profesionales jóvenes están acostumbrados al uso de tecnologías modernas, por lo que se pueden considerar que el cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos es más probable. Por otra parte, se considera que los profesionales con mayor edad pueden estar más arraigados a prácticas tradicionales desconociendo las nuevas normativas relacionadas con productos de higiene, lo que puede relacionarse con la disminución del cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos.
- **Sexo.** Se considera que las mujeres han sido socializadas para priorizar el cuidado y prevención, que podría reflejarse en una mayor adherencia a prácticas higiénicas en hospitales (25).
- **Formación profesional.** Borja et al. (26) sugiere que una formación constante relacionada con la higiene de las manos y aplicación correcta de las normas influye en el cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos y la adherencia a estas prácticas. Por lo tanto, una educación adecuada implica un mayor cumplimiento de las normas de seguridad.
- **Turno laboral.** Miret et al. (24) sugiere que dentro de los factores que influyen en el cumplimiento de la higiene de manos, los horarios laborales afectan la práctica de lavado de manos, así como la falta de personal y sobrecarga de trabajo pueden llevar al agotamiento de profesionales de salud, que puede afectar negativamente su adherencia a la higiene de manos. La ausencia de profesionales de salud conduce a dobles turnos, resultando en agotamiento extremo, y potencialmente a una disminución en el cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos.

- **Tiempo laborando.** El tiempo que los profesionales de la salud representan la experiencia que poseen los profesionales de la salud, dicha variable es fundamental para la adherencia a las prácticas seguras como lo es la higiene de manos.

2.2.9.2 Factores organizacionales

- **Falta de recursos.** La disponibilidad de agua, jabón y soluciones antisépticas son esenciales para garantizar la higiene quirúrgica de manos y son determinantes en el cumplimiento o incumplimiento de las prácticas de higiene (27).
- **Cultura organizacional y liderazgo.** La implementación de políticas institucionales y auditorías constantes que garanticen el cumplimiento de las diferentes normas y protocolos hospitalarios como la higiene quirúrgica de manos son esenciales para valorar y reforzar el cumplimiento de estas prácticas hospitalarias y ofrecer un servicio de calidad que garantice la seguridad de los profesionales de salud y pacientes (28).

2.2.10 Modelos y teorías

2.2.10.1 Modelo Transteórico del comportamiento de salud (MTT) .

Es un método utilizado para comprender los cambios en el comportamiento relacionado con la salud a lo largo del tiempo. Según este modelo, las personas pasan por varias etapas antes de realizar cambios de comportamiento, y estas etapas son predecibles y exitosas. Prochaska y DiClemente propusieron el MTT en 1983, y se utiliza ampliamente en intervenciones de salud pública y para fomentar cambios de comportamiento relacionados con la salud (29).

Al aplicar este modelo al cumplimiento de los requisitos de higiene de las manos en un entorno quirúrgico, podemos comprender cómo los profesionales sanitarios pueden pasar por varias etapas de cambio conductual con respecto a la observancia de los protocolos de higiene de las manos.

2.2.11 Estrategias para el Cumplimiento de lavado de manos

Deben aplicarse varias estrategias basadas en este modelo de comportamiento sanitario para maximizar el cumplimiento de los requisitos de higiene de las manos (30):

- **Programas de formación continua.** Potenciación de los conocimientos y aptitudes del personal médico mediante seminarios y talleres regulares y cursos de formación sobre técnicas de higiene quirúrgica.
- **Recordatorios visuales.** Fomentar una cultura que valore y refuerce la higiene de manos requiere el compromiso activo del liderazgo y una comunicación adecuada de las políticas institucionales.
- **Mejoras en la Infraestructura y Recursos:** Asegurar que los recursos necesarios para la higiene de manos estén siempre disponibles, incluidos dispensadores automáticos de gel desinfectante y áreas de lavado de manos adecuadamente equipadas.

Vigilancia y retroalimentación. Establecer un sistema de observación y vigilancia continua del cumplimiento de higiene de manos, sumado de una retroalimentación constructiva y el reconocimiento de prácticas seguras.

2.3 Marco Legal

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador (31)

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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

2.3.2 Ley Orgánica de Salud (32)

Art. 7k. Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida

2.3.3 Normativa Técnica Nacional sobre Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales (10)

Norma 8. Lavado de Manos

El personal de salud debe lavarse las manos de acuerdo al tipo de procedimiento o actividad que realice dentro de las instalaciones de salud. Lávese cuidadosamente las manos en los siguientes casos:

- Al iniciar y terminar las labores
- Entre un procedimiento y otro.
- Antes y después de tener contacto con un paciente.
- Antes y después de usar guantes estériles y no estériles
- Después de manejar material contaminado

- Al tener contacto con membranas mucosas, sangre o secreciones y excretas
- Después de la manipulación de fuentes inanimadas contaminadas con microorganismos vulnerables
- Antes de tomar los alimentos.
- Después de realizar sus necesidades fisiológicas.
- Al reingresar a una unidad quirúrgica Ver procedimiento de lavado de manos.

C. Lavado Quirúrgico de Manos

Utilice de tres a cinco mililitros de jabón antiséptico para cada mano o use dos aplicaciones del dispensador, para que la acción antiséptica tenga efecto. El jabón debe estar en contacto con la piel por lo menos durante tres a seis minutos. Preste especial atención a los espacios interdigitales y las uñas (deben mantenerse cortas y sin esmalte y no usar uñas acrílicas).

Capítulo III

Nivel: Descriptivo - Observacional

Método: Cuantitativo

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo

Según la naturaleza de los hechos: Transversal

Población y muestra: 49 Profesionales de salud del área de Quirófanos en un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Guayaquil

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de salud
- Laboran en el área de quirófanos
- **Criterios de exclusión:**
- Profesionales de la salud que laboran fuera del área de quirófanos

Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

Técnicas: Observación directa

Instrumento: Check list de observación directa: Relacionado con el cuestionario de la higiene de manos de la Organización Mundial de la Salud.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se lo realizara mediante SPSS y Microsoft Excel y se representara mediante estadísticas descriptivas.

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

El presente estudio tendrá en consideración que se guardará toda la reserva posible de todos los datos de la encuesta y no se vulgarizará.

VARIABLE GENERAL: Cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Dimensión	Indicadores	Escala
Características del Personal de Salud	Edad	25-30 31-35 36-40 >41 años
	Sexo	Masculino Femenino
	Formación profesional	Médico Interno de medicina Licenciado(a) en enfermería Interno(a) en enfermería Auxiliar
	Turno	Mañana Tarde Noche
	Tiempo laborando	< 1 año 1-5 años >10 años
Adherencia a la higiene de las manos	Tiempo	Clínico – 40-60 segundos Quirúrgico 5 minutos Social 40 –60 segundos
	Tipo de lavado	Social Higiénico Quirúrgico Social y quirúrgico
	Frecuencia	5 veces al día 10 veces al día

		20 veces al día >20 veces
	Calidad del lavado	Correcto Incorrecto
Momentos de higienización de las manos	Momentos en que realiza el lavado	5 momentos del lavado de manos: • Antes de entrar en contacto con el paciente • Antes de realizar una tarea limpia/aséptica • Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes • Después del contacto con el paciente • Después del contacto con el entorno del paciente Lavado quirúrgico: • Antes de cualquier intervención quirúrgica • Antes de realizar técnicas que requieran una

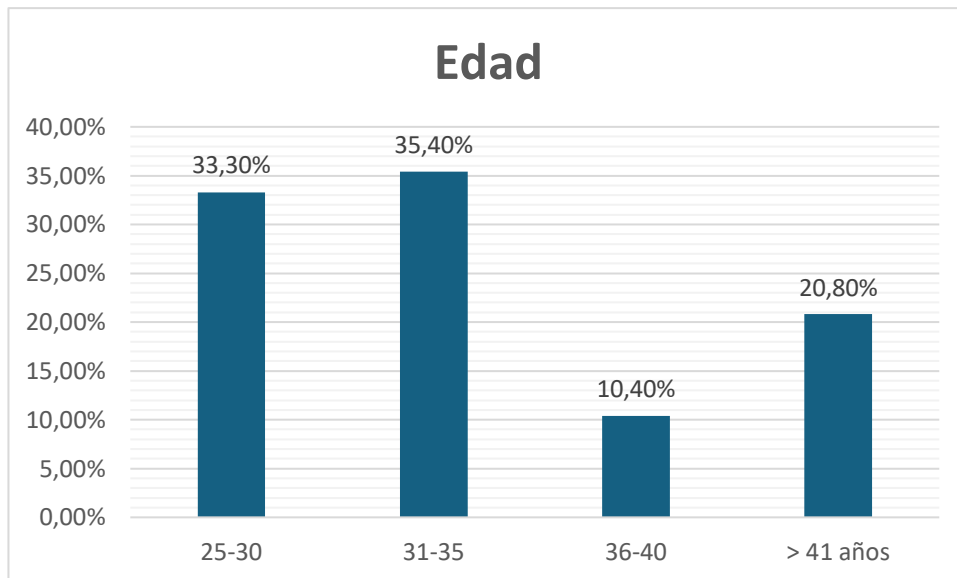
		extremada asepsia como colación de catéter venoso central
--	--	--

Autores: Cajamarca César y Maldonado Ulbio

Presentación y análisis de resultados

Figura No. 1. Edad

Figure 4. Edad

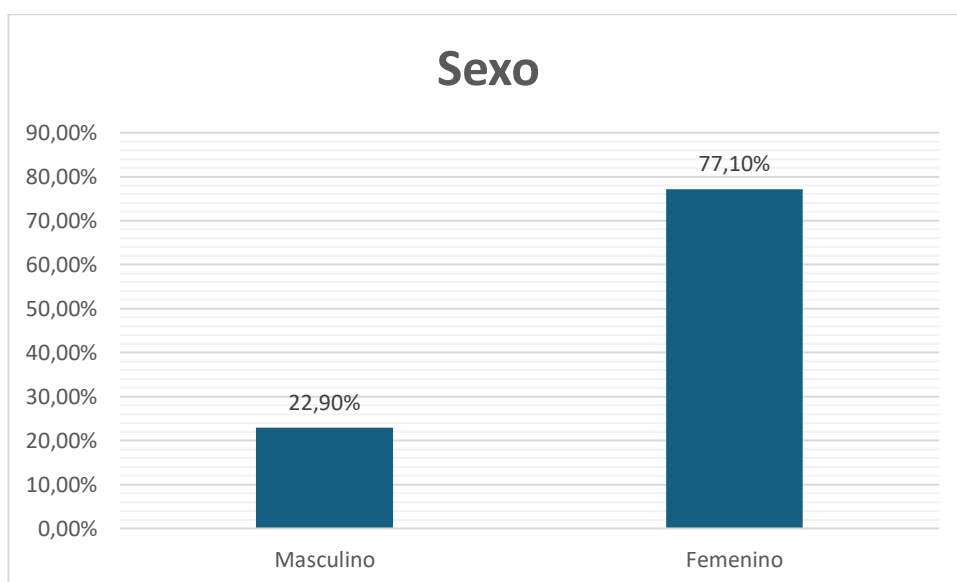


Autores: Cajamarca César y Maldonado Ulbio.

Análisis:

Miret et al. (24) afirmó que la edad tiene un impacto significativo en el cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos, se considera que los profesionales más jóvenes al adaptarse con mayor facilidad a nuevas tecnologías y tener acceso a información actualizada relacionada con normativas y regulaciones internacionales de seguridad, tienen una tendencia mayoritaria a la adherencia del cumplimiento de protocolos de seguridad. Por otra parte, profesionales de mayor edad están arraigados a prácticas tradicionales o menor familiaridad a las prácticas sanitarias de higiene y seguridad. En nuestro estudio, el 35.40% de profesionales encuestados tienen entre 31 y 35 años de edad, seguido del 33.30% refieren tener entre 25 y 30 años; de tal forma, el 68.7% pertenece a un grupo etario de adultos jóvenes, esperando que exista una tendencia al cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos, mientras que sólo el 20.8% manifiesta tener más de 41 años.

Figura No. 2. Sexo



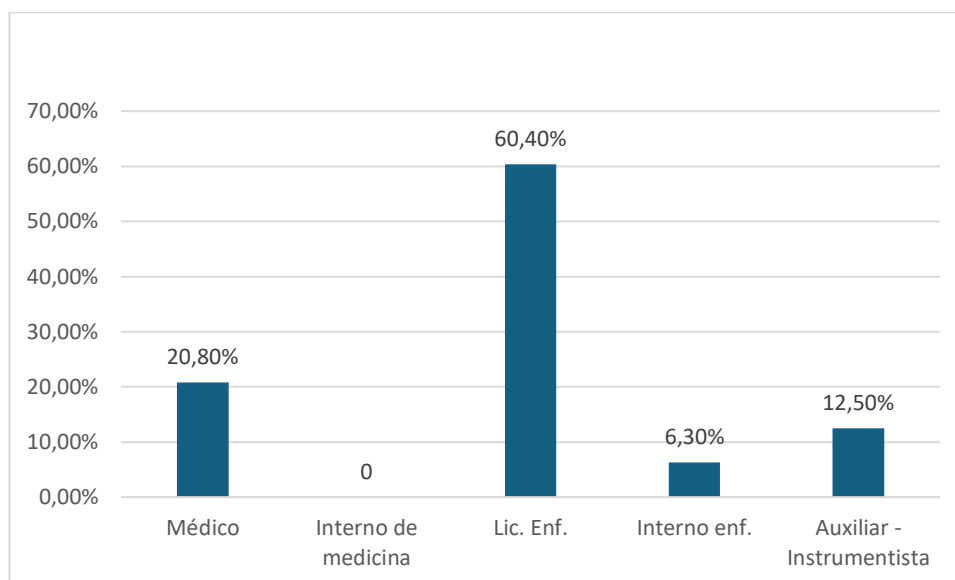
Autores: Cajamarca César y Maldonado Ulbio

Análisis:

En el estudio realizado, el 77.10% refirió ser del sexo femenino, mientras que el 22.90% afirmó ser del sexo masculino. Por lo tanto, se presume que el cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos es mayoritario en la población encuestada, dado que Brown et al. (25) afirman que las mujeres tienen una mayor adherencia a las prácticas higiénicas, considerando que priorizan el cuidado y la prevención de las prácticas de seguridad hospitalaria.

Figura No. 3. Formación Profesional

Figure 5. Formación profesional



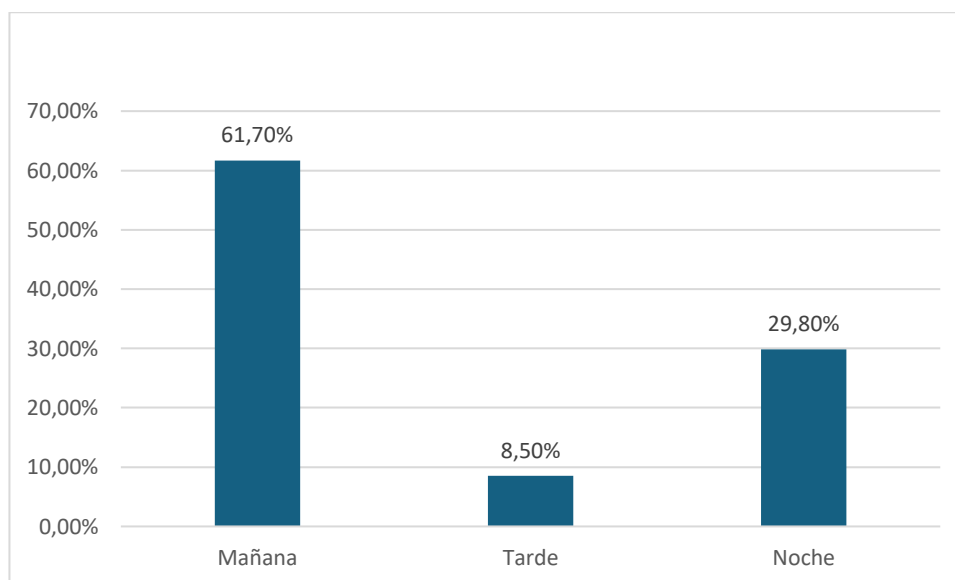
Autores: Cajamarca César y Maldonado Ulbio

Análisis:

Borja-Arias et al. (26) manifiesta que la formación continua es clave para mejorar las tasas de cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos, afirman que las prácticas hospitalarias seguras dependen en gran parte de los recursos tanto académicos como hospitalarios para adherirse a las prácticas seguras. Además, se afirma que cuando se realizan intervenciones educativas como formación continua que es llevada a cabo en diferentes cursos académicos, existe mayor cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos.

Figura No. 4. Turno Laboral

Figure 6. Turno laboral



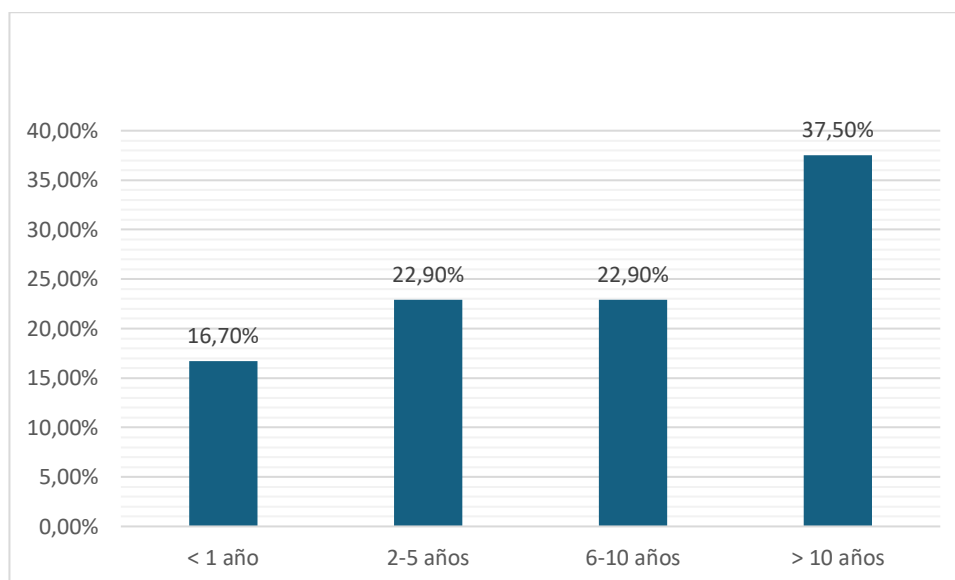
Autores: Cajamarca César y Maldonado Ulbio

Análisis:

Miret et al. (24) señala que factores como el agotamiento y la fatiga pueden ser factores claves que afecten el cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos, dichos factores pueden derivarse de turnos largos o nocturnos, puesto que, el cansancio podría reducir la concentración y la presión de adherirse a los debidos protocolos de higiene. En el estudio realizado, los profesionales de la salud, el 61.70% refirió laborar en el turno de la mañana, mientras que el 29.80% confirmó desempeñarse en la noche y solo el 8.50% en la tarde. Por lo que, al laborar en la mañana se espera que exista un mayor cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos.

Figura No. 5. Tiempo laborando

Figure 7 Tiempo laborando



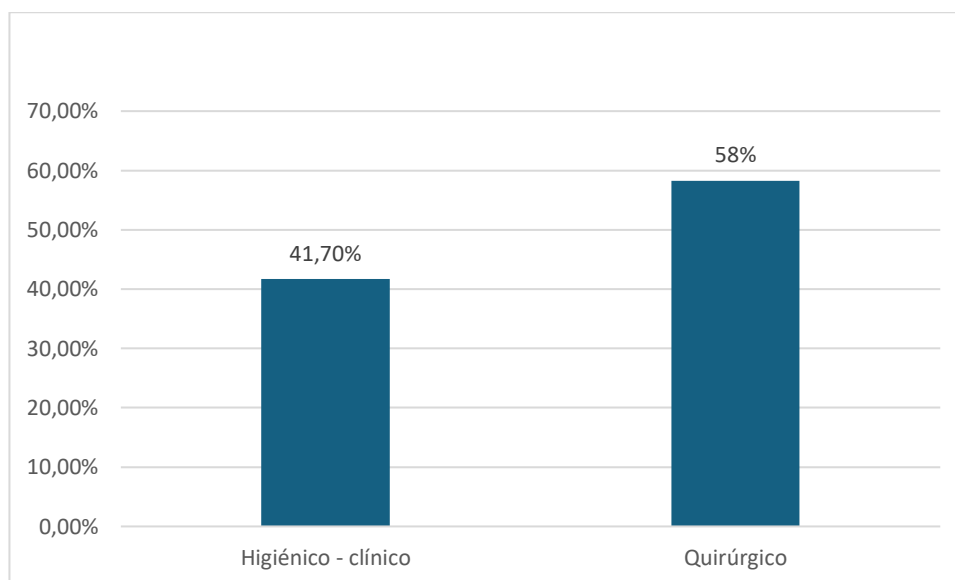
Autores: Cajamarca César y Maldonado Ulbio

Análisis:

En el estudio realizado, el 37.50% afirmó tener más de 10 años laborando en la institución, seguido del 22.90% que tiene entre 2-5 años laborando, 22.90% tiene entre 6 y 10 años. Mientras que, sólo el 16.70% tiene menos de un año laborando en la institución. Considerando estos resultados, y las conclusiones obtenidas en un estudio hecho por Miret et al. (24), se espera una mayor adherencia en el cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos, puesto que, Miret et al. (24) afirma que en la adherencia a la higiene quirúrgica de manos, la experiencia desempeña un papel fundamental en el cumplimiento de las diferentes normas sanitarias, puesto que, cuando se posee una mayor experiencia, los profesionales llegan a tener una mayor familiaridad con los protocolos de seguridad e higiene.

Figura No. 6. Tipo de lavado

Figure 8 Tipo de lavado



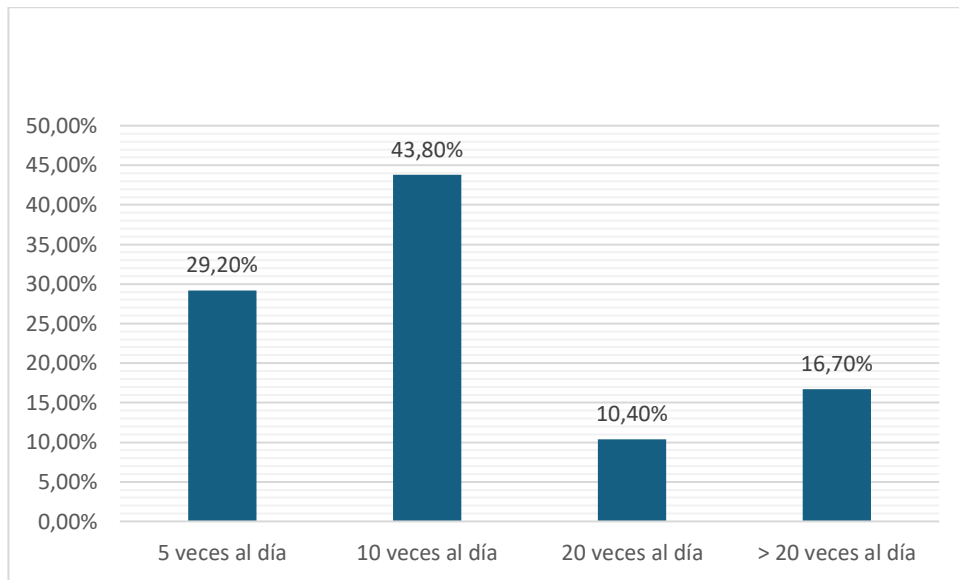
Autores: Cajamarca César y Maldonado Ulbio

Análisis:

Salcedo-Cifuentes et al. (33) el lavado de manos quirúrgicos es el que se lleva a cabo en áreas quirúrgicas cuando se realizan procedimientos invasivos, que requieren de una higiene más profunda, no solo para eliminar microorganismos transitorios sino también para los residentes en la piel. Por otra parte, refiere que el lavado de manos clínico es más comúnmente utilizado en situaciones no quirúrgicas, sino en consultas rutinarias o atención a pacientes. No obstante, en ocasiones es puesto en práctica por los profesionales de enfermería cuando se retiran de las áreas quirúrgicas y críticas. En el estudio realizado, el 58.3% de la población realizó el lavado de manos quirúrgico, mientras que, el 41.70% afirmó realizar un lavado de manos clínico.

Figura No. 7. Frecuencia de lavado

Figure 9 Frecuencia de lavado



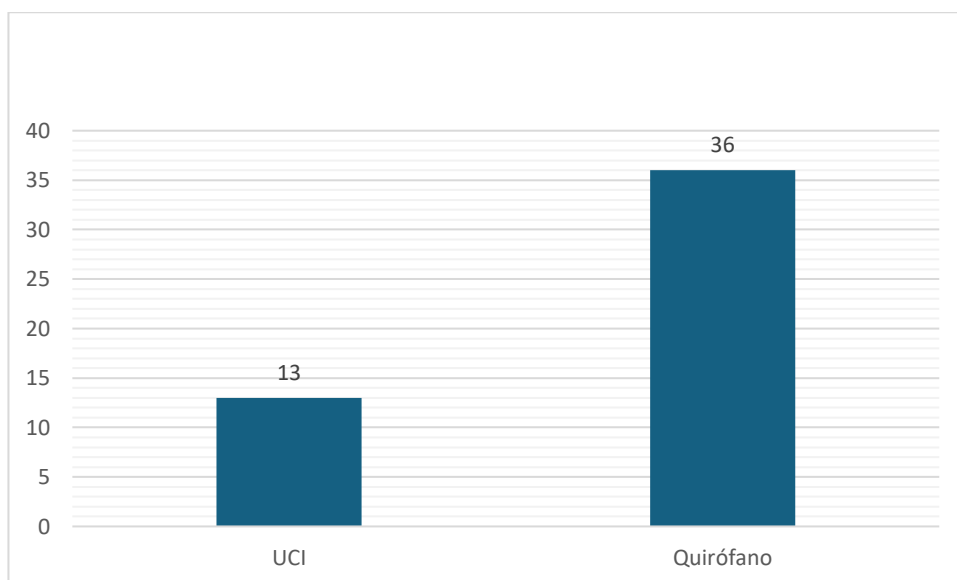
Autores: Cajamarca César y Maldonado Ulbio

Análisis:

Salcedo-Cifuentes et al. (33) destaca que la frecuencia con la que los profesionales de salud aplican el lavado de manos quirúrgica depende de las normas de la institución hospitalaria, además de factores como la carga de trabajo, tiempo disponible, disponibilidad de insumos y la percepción de los profesionales de salud sobre el protocolo del lavado de manos quirúrgico, considerando obligatorio que el lavado de manos se realice antes y después de cada procedimiento invasivo. En el estudio realizado, la frecuencia del lavado de manos quirúrgico fue de 10 veces al día por el 43.80%, seguido del 29.20% que refieren hacerlo 5 veces al día. Por otra parte, el 27.10% lo realiza al menos 20 veces al día o más.

Figura No. 8. Servicio UCI - Quirófano

Figure 10 Servicio UCI o Quirófano



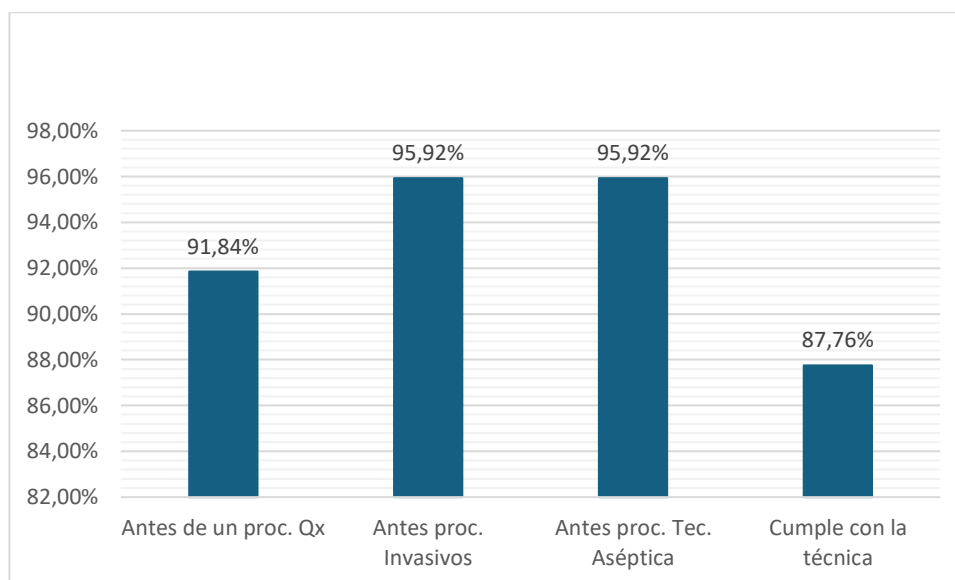
Autores: Cajamarca César y Maldonado Ulbio

Análisis:

El área de quirófano es donde prevaleció la práctica del lavado de manos quirúrgico, 36 de los 49 profesionales de enfermería encuestados refirieron llevar a cabo la práctica de lavado de manos quirúrgica en el área de quirófano, mientras que, sólo 13 participantes afirmaron realizar la higiene quirúrgica de manos en el área de Cuidados Intensivos (UCI). Esto concuerda con lo referido por Salcedo-Cifuentes et al. (33) que aseguran que el área de quirófano es un área donde el lavado de manos quirúrgico debe realizarse de forma rigurosa antes y después de cada procedimiento, sobre todo si se llevan a cabo múltiples procedimientos el mismo día, no es así, con el área de UCI donde no se llevan a cabo procedimientos invasivos con la misma frecuencia, el riesgo de infección con fluidos biológicos es mínimo.

Figura 9. Momentos del Lavado Quirúrgico de Manos

Figure 11 Momentos del Lavado Qx. De manos



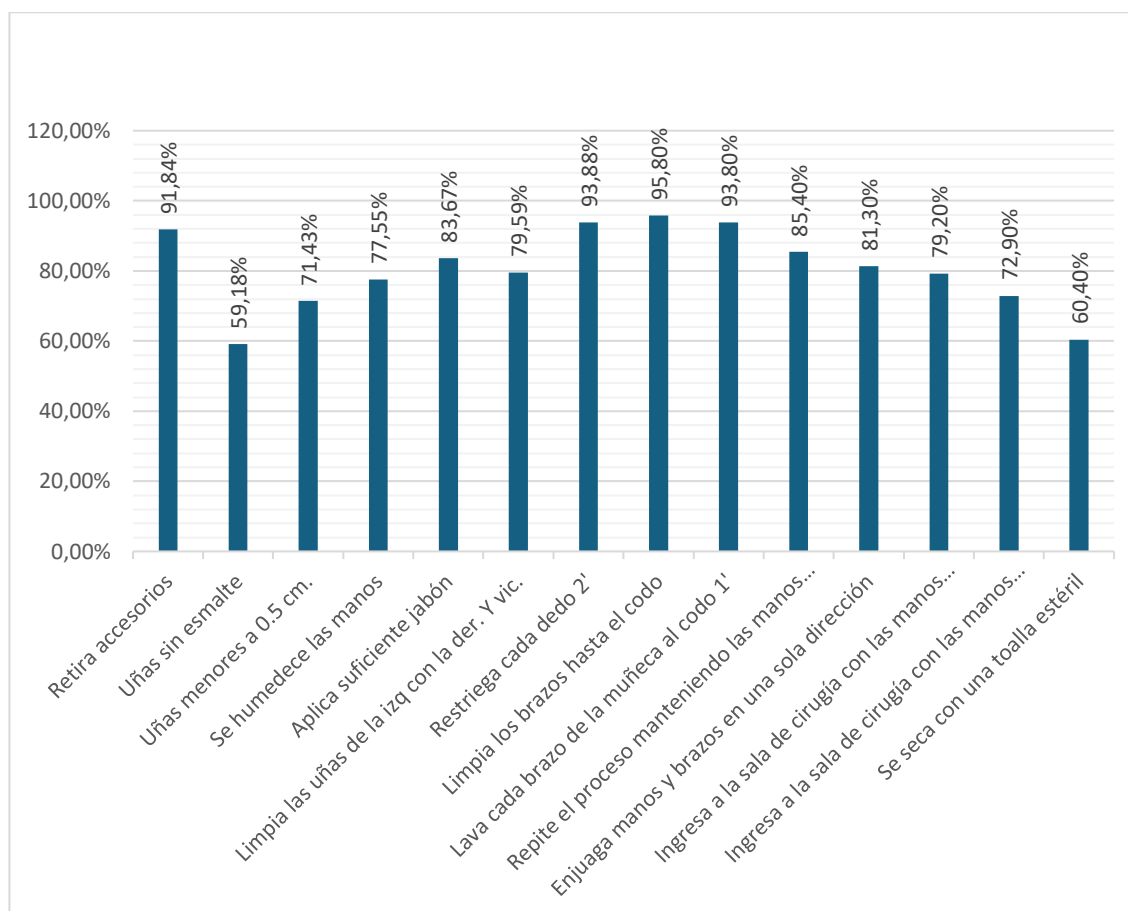
Autores: Cajamarca César y Maldonado Ulbio

Análisis:

En un estudio de Colque y Pizarro, en el año 2020 (34), se menciona que el lavado de manos quirúrgico se debe realizar antes y después de realizar procedimientos invasivos, el estudio menciona que al cumplir con los momentos del lavado de manos quirúrgico, se reducen posibles complicaciones postquirúrgicas o IAAS. En el estudio realizado, el 95.92% refirió que realizan la higiene de manos quirúrgica antes de procedimientos invasivos y antes de procedimientos que requieran una técnica aséptica, seguidos del 91.84% que lo realiza antes de un procedimiento quirúrgico. Sólo el 87.76% cumple con la técnica del lavado de manos quirúrgico.

Figura No. 10. Técnica del Lavado Quirúrgico de Manos

Figure 12 Técnica del lavado qx. De manos



Autores: Cajamarca César y Maldonado Ulbio

Análisis:

Entre los pasos del lavado quirúrgico de manos, Colque y Pizarro (34) destacan el uso de soluciones antisépticas como la clorhexidina. Además, la duración que debe ser entre 3 y 5 minutos, finalmente el frotado adecuado de cada dedo de la mano, palma, dorso, muñeca y antebrazo. No obstante, se menciona que, el retiro de los accesorios y uñas sin esmalte es primordial para evitar la transmisión de microorganismos. En nuestra investigación, se determinó que el 91.94% se retira los accesorios antes de realizar el lavado de manos, no obstante, sólo el 59.18% afirmó que tiene las uñas sin esmalte. Además, el 89.67% utiliza soluciones antisépticas para lavarse las manos, y el 93.88% afirma realizar el lavado de manos quirúrgico realizando el frotado con la técnica correcta.

Discusión

En un estudio de Miret et al., Borja Arias et al. y Brown et al. (24–26) sugiere que existen factores determinantes que pueden influenciar directamente el cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos. entre ellos; el sexo, la edad, formación profesional, y la experiencia. En el estudio realizado, el 68.70% de la población refieren tener entre 25 y 35 años, perteneciendo al grupo de adultos jóvenes. En cuanto al sexo de los participantes, el 77.10% fueron mujeres y 22.90% hombres. En cuanto a la formación profesional, el 60.40% afirmaron ser licenciados en enfermería, 20.80% dijeron ser médicos, 12.50% eran auxiliares instrumentistas y sólo el 6.30% afirmaron ser internos de enfermería. Por otra parte, el 37.50% tienen más de 10 años de experiencia, seguido del 45.80% que llevan entre 2 a 10 años de experiencia y sólo el 16.70% tiene menos de un año de experiencia. De acuerdo con lo afirmado por los autores, basado en nuestros resultados, se espera que un alto porcentaje cumpla con la higiene quirúrgica de manos.

Miret et al. (24) refirió otros factores como el turno laboral, que pueden afectar el estado de cansancio de los profesionales de la salud. En nuestro estudio, el 61.70% de profesionales laboran en el turno de la mañana, por lo tanto, se espera que exista una adherencia a los protocolos de seguridad, como la higiene quirúrgica de manos. Por otra parte, el 58.3% de la población refirió realizar un lavado de manos quirúrgico, y el 41.70% un lavado de manos clínico, esto corresponde a lo dicho por Salcedo-Cifuentes et al. (33) quien afirmó que en las áreas de procedimientos invasivos prevalece la práctica del lavado de manos quirúrgico, no obstante, existen profesionales que al salir de estas áreas aplican un lavado de manos clínico, concordando con nuestros resultados.

Salcedo-Cifuentes et al. (33) destaca que la frecuencia con la que los profesionales de salud aplican el lavado de manos quirúrgica depende de las normas de la institución hospitalaria, además de factores como la carga de trabajo, tiempo disponible, disponibilidad de insumos y la percepción de los profesionales de salud sobre el protocolo del lavado de manos quirúrgico, considerando obligatorio que el lavado de manos se realice antes y después de cada procedimiento invasivo. En el estudio realizado, la frecuencia del

lavado de manos quirúrgico fue de 10 veces al día por el 43.80%, seguido del 29.20% que refieren hacerlo 5 veces al día. Por otra parte, el 27.10% lo realiza al menos 20 veces al día o más.

Con referencia a la técnica del lavado de manos quirúrgico, Colque y Pizarro (34), mencionan que el lavado de manos quirúrgico se debe realizar antes y después de realizar procedimientos invasivos, el estudio menciona que al cumplir con los momentos del lavado de manos quirúrgico, se reducen posibles complicaciones postquirúrgicas o IAAS. Adicionalmente, refieren que el uso de soluciones antisépticas como la clorhexidina. Además, la duración que debe ser entre 3 y 5 minutos, finalmente el frotado adecuado de cada dedo de la mano, palma, dorso, muñeca y antebrazo. No obstante, se menciona que, el retiro de los accesorios y uñas sin esmalte es primordial para evitar la transmisión de microorganismos.

En el estudio realizado, el 95.92% refirió que realizan la higiene de manos quirúrgica antes de procedimientos invasivos y antes de procedimientos que requieran una técnica aséptica, seguidos del 91.84% que lo realiza antes de un procedimiento quirúrgico. Sólo el 87.76% cumple con la técnica del lavado de manos quirúrgico. Además, se determinó que el 91.94% se retira los accesorios antes de realizar el lavado de manos, no obstante, sólo el 59.18% afirmó que tiene las uñas sin esmalte. Además, el 89.67% utiliza soluciones antisépticas para lavarse las manos, y el 93.88% afirma realizar el lavado de manos quirúrgico realizando el frotado con la técnica correcta.

5. Conclusiones

Factores como la edad, el sexo, formación profesional y experiencia influyen en el cumplimiento de protocolos de prácticas seguras de salud tales como la higiene quirúrgica de manos. En nuestro estudio, los participantes fueron adultos jóvenes, mujeres, licenciadas en enfermería, con la experiencia suficiente para adherirse a prácticas seguras, sugiriendo que la edad, formación profesional y experiencia son determinantes en el cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos dado que el porcentaje de cumplimiento es alto.

Con respecto a los tipos de lavados de manos, el lavado de manos quirúrgico prevalece, el 58.3% de profesionales encuestados realizan este tipo de lavado de manos cuando se encuentran en áreas como quirófano y UCI. Tal como lo referido por Salcedo-Cifuentes et al., quienes afirman que el lavado de manos quirúrgico es mayormente puesto en práctica en dichas áreas, no obstante, es común que muchos profesionales al momento de retirarse de dichas áreas realizan únicamente el lavado clínico de manos, concordando con los resultados obtenidos, donde el 41.70% refirió realizar el lavado clínico de manos.

Dentro de la técnica del lavado de manos quirúrgico, se debe realizar antes y después de estar en contacto con un paciente. Además, mencionan que el lavado de manos quirúrgico debe tener una duración entre 3 y 5 minutos, realizar un frotado correcto en cada brazo, haciendo énfasis en los dedos, muñecas, palmas y antebrazos en ambos lados. Colque y Pizarro también destacaron la importancia de retirarse los accesorios antes de realizar las manos y también tener las uñas sin esmalte. En nuestro estudio, el 87.76% de la población lleva a cabo la técnica de lavado de manos quirúrgico en su totalidad. Más del 90% se retira los accesorios antes de realizar la higiene de manos y realiza un frotado adecuado. No obstante, sólo el 59.10% se lava las manos con las uñas sin esmalte.

6. Recomendaciones

- **Refuerzo de la formación continua.** Se recomienda implementar programas de educación que refuercen la importancia de la higiene quirúrgica de manos, sobretodo en contextos de áreas como quirófano y Unidades de Cuidados Intensivos, donde se llevan a cabo procedimientos invasivos.
- **Promoción de la adherencia a la técnica.** A pesar de que un alto porcentaje de profesionales de la salud realiza la técnica del lavado de manos quirúrgico de manera adecuada, se deberían implementar técnicas para reforzar la técnica correcta de lavado de manos, se pueden hacer uso de apoyos visuales donde se demuestre la técnica correcta.
- **Monitoreo y evaluación constante.** Con la finalidad de promover la correcta técnica de lavado de manos quirúrgico y adherencia a los protocolos de prácticas seguras, se recomienda realizar auditorías constantes, puesto que, se prevendrían complicaciones posquirúrgicas tales como ISQ.
- **Políticas institucionales seguras.** Se deben establecer políticas claras y estrictas con respecto al cumplimiento de los protocolos de la higiene de manos quirúrgica, incluyendo no solo la formación continua con respecto a estas prácticas, sino también la creación de una cultura organizacional segura donde se cumplan las normas y protocolos de seguridad.

7. REFERENCIAS

1. OPS, OMS. Día Mundial de la Higiene de las Manos 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-higiene-manos-2023>
2. Pittet D, Donaldson L. Clean Care is Safer Care: The First Global Challenge of the WHO World Alliance for Patient Safety •. Infection control and hospital epidemiology: the official journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America. 2024;26:891–4.
3. Larson EL. APIC guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings - PubMed [Internet]. 1995 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7503437/>
4. Miret C, González C, Prats-Urbe A, Banqué M, Hidalgo C, Castells X, et al. Factores que influyen en el cumplimiento de la higiene de manos en profesionales sanitarios: un estudio de mapeo de conceptos. Journal of Healthcare Quality Research [Internet]. 2020 Mar [cited 2024 Nov 14];35(2):103–12. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2603647920300063>
5. OMS. Prevención y control de las infecciones [Internet]. OECD; 2022 [cited 2024 Nov 15]. (OECD Health Policy Studies). Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/stemming-the-superbug-tide_9789264307599-en
6. Baier C, Tinne M, Lengerke T von, Gossé F, Ebadi E. Compliance with hand disinfection in the surgical area of an orthopedic university clinic: results of an observational study. Antimicrobial Resistance and Infection Control [Internet]. 2022 Jan 31 [cited 2024 Nov 15];11:22. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8802282/>
7. OPS. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-oms-publica-primer-informe-mundial-sobre-prevencion-control-infecciones-pci>
8. Lemus Narváez AL, Ocampo Gómez MDM. Higiene de manos en el personal de salud en un ámbito hospitalario. una revisión de la literatura. cultura [Internet]. 2020 May 29 [cited 2024 Nov 15];17(1):93–106. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7210>
9. INEC. Informe sobre infecciones hospitalarias en Ecuador. 2022.
10. MSP. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). 2022.

11. WHO. WHO guidelines on hand hygiene in health care [Internet]. 2009 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
12. Cevallos Moreno XI, Chávez Delgado EE, Moreira Zambrano GJ, Freire Pereira EP. Plan de mejora en la higiene de manos en los profesionales de salud del hospital de especialidades Portoviejo. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 Jun 22 [cited 2024 Nov 15];7(3):4227–43. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6475>
13. Yamasqui-Padilla JI, Regalado-Vázquez ZM, Peralta-Cardenas MF, Luzuriaga-Calle MA, Cantos-Medina AT. Sistematización sobre bioseguridad en el área quirúrgica: Un estudio bibliográfico. *Systematization on biosafety in the surgical area: A bibliographic study*. 2021;7.
14. Molina-Cabrillana J, Álvarez-León EE, Quori A, García-de Carlos P, López-Carrió I, Bolaños-Rivero M, et al. Impacto de la mejora de la higiene de las manos sobre las infecciones hospitalarias. *Rev Calidad Asistencial* [Internet]. 2010 Jul 1 [cited 2024 Nov 15];25(4):215–22. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-impacto-mejora-higiene-manos-sobre-S1134282X10000436>
15. Torres-Erazo D, Sandoval-Balbuena ME, Núñez-Caamal NJ, Álvarez-Manzanero WK, Cicero-Ancona MÁ, Carrillo-Basulto MB, et al. Cumplimiento y adherencia a la higiene de manos en trabajadores de la salud de un hospital de Yucatán. *HMCM* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2024 Nov 15];13(4):6430. Available from: http://hospitalmedicineandclinicalmanagement.com/frame_esp.php?id=115
16. Kampf G, Löffler H, Gastmeier P. Hand Hygiene for the Prevention of Nosocomial Infections. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 13];106(40):649–55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2770229/>
17. OPS. Perfil de país - Ecuador | Salud en las Américas [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 15]. Available from: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-ecuador>
18. MSP. Boletín Epidemiológico Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 13]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/boletin_iaas_2021-2022_final.pdf
19. Herrera Travieso DM. Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 13];57. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032020000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

20. Stewardson A, Pittet D. Higiene de Manos [Internet]. 2019 [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://isid.org/guia/prevencion/higienemanos/>, <https://isid.org/guia/prevencion/higienemanos/>
21. Mena-Gómez II. Actualidades en la higiene de manos quirúrgica. Revisión de la literatura. Enfermería Universitaria [Internet]. 2020 Feb 14 [cited 2025 Mar 10];17(1). Available from: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/573>
22. OMS. La higiene de manos salva vidas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
23. 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 Sep [cited 2025 Mar 10];139:220–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11149335/>
24. Miret C, González C, Prats-Urbe A, Banqué M, Hidalgo C, Castells X, et al. Factores que influyen en el cumplimiento de la higiene de manos en profesionales sanitarios: un estudio de mapeo de conceptos. J Healthc Qual Res [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2025 Mar 12];35(2):103–12. Available from: http://www.elsevier.es/es-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-factores-que-influyen-el-cumplimiento-S2603647920300063?utm_source=chatgpt.com
25. Brown C, Meltzer A, Goel D. Gender and Health Care Utilization. ResearchGate [Internet]. 2025 Jan 21 [cited 2025 Mar 18]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/251142360_Gender_and_Health_Care_Utilization
26. Borja-Arias EG, Morales Quilligana SF, Jiménez Ayala VG, Yugsi Toro VN. La Higiene de Manos del Personal de Enfermería y su Relación con el Cuidado del Paciente Quirúrgico. 2024;
27. Tiwari V, Kumar V, Chauhan S. (PDF) Barriers to hand hygiene practices among healthcare workers in Sub-Saharan African countries: a narrative review. ResearchGate [Internet]. 2024 Dec 9 [cited 2025 Mar 13]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/322753452_Barriers_to_hand_hygiene_practices_among_healthcare_workers_in_Sub-Saharan_African_countries_a_narrative_review
28. Alshagrawi S, Alhodaithy N. Determinants of hand hygiene compliance among healthcare workers in intensive care units: a qualitative study. BMC Public Health [Internet]. 2024 Aug 28 [cited 2025 Mar 13];24(1):2333. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19461-2>

29. Cabrera A G. El modelo transteórico del comportamiento en salud. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2009 Mar 30 [cited 2025 Mar 13];18(2). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/997>
30. Bajunaid R, Saeed A, Bostaji M, Farsi N. Hand hygiene compliance and improvement interventions in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis. Infection Prevention in Practice [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2025 Mar 13];6(2):100363. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590088924000271>
31. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2008 [cited 2025 Mar 13]. Available from: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
32. Asamblea Nacional Constituyente. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2006 [cited 2025 Mar 13]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
33. Salcedo-Cifuentes M, Ordóñez-Hernández CA, Calvo-Soto AP. Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales. 2020;
34. Coqlue Martínez ES, Pizarro Cruz S. Cumplimiento de lavado de manos quirúrgico realizado por el personal de salud que trabaja en quirófano de la Clínica Divino Señor gestión 2020 [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25033>

ANEXOS

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2025-0035-FDQ
Guayaquil, 13 Febrero de 2025

PARA: MALDONADO PILLASAGUA ULBIO OMAR
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CAJAMARCA ZAPATA CESAR ALEXANDER
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS EN PROFESIONALES SANITARIOS: UN ESTUDIO DE MAPEO DE CONCEPTOS”** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTE-2025-2052-M de fecha 13 de Febrero del 2025, firmado por la Lda. Astrid Almeida- Jefe Unidad de Enfermería se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,

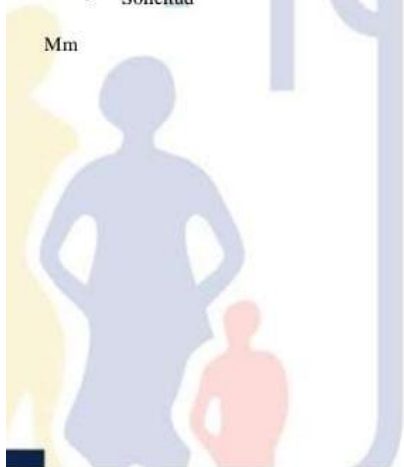


Firmado electrónicamente por:
MARIA GABRIELA
ACUÑA CHONG

Mgs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm



Guayaquil, 14 de Enero del 2025

Sr. Cesar Alexander Cajamarca Zapata
Sr. Ulbio Maldonado Pillasagua
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de quirófano de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2024**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Julia Garrido.

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

Atentamente,



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

Cc: Archivo





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cajamarca Zapata, César Alexander**, con C.C: # **1150388146** autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de quirófano de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2024** previo a la obtención del título de **Licenciado 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 de 2025

f. _____

Nombre: **Cajamarca Zapata, César Alexander**

C.C: **1150388146**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Maldonado Pillasagua, Ulbio Omar**, con C.C: # **0919249151** autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de quirófano de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2024** previo a la obtención del título de **Licenciado 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 de 2025

Uisse Maldonado P.

f. _____

Nombre: **Maldonado Pillasagua, Ulbio Omar**

C.C: **0919249151**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de quirófano de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo 2024		
AUTOR(ES)	Cajamarca Zapata, César Alexander Maldonado Pillasagua, Ulbio Omar		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, MGs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	47
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública, salud comunitaria, promoción		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Higiene, ISQ, lavado quirúrgico de manos, antisepsia, promoción, prevención, seguridad		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La higiene de manos es una de las medidas preventivas más efectivas para reducir las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). OBJETIVO: Determinar si el personal de salud cumple con la higienización de las manos en el área de quirófano en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el período 2024. METODOLOGÍA: Descriptivo – observacional, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. POBLACIÓN: 49 profesionales de la salud de un Hospital de Guayaquil. TÉCNICA: Observación directa. INSTRUMENTO: Encuestas y Check-list del lavado quirúrgico de manos. RESULTADOS: 35.40% tienen entre 31 y 35 años, 77.10% son mujeres, 60.40% son licenciados (as) en enfermería, 61.70% laboran en la mañana, 37.50% tienen más de 10 años de experiencia, 58.3% realiza el lavado de manos quirúrgico, 43.80% se lava las manos 10 veces al día, 36 participantes realizan esta práctica en el área de quirófano, 95.92% lo hacen antes de realizar procedimientos invasivos, el 87.76% realiza la técnica correcta en su totalidad. CONCLUSIÓN: La edad, formación profesión al y experiencia son determinantes en el cumplimiento de la higiene quirúrgica de manos			
ADJUNTO PDF:	☒ SI ☐ NO		
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 9 39484704 +593992201859	E-mail: cesar.cajamarca@cu.ucsg.edu.ec ulbio.maldonado@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593- 993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			