

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

TEMA:

**Cumplimiento de higiene de manos en el personal de la
Unidad de cuidados intensivos UCI de un Hospital de la
Ciudad de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Ávila Quintana, Andrea Denisse
Farfán Soto, Irene Abigail**

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

TUTORA:

Dra. Soria Segarra, Carmen Gabriela

Guayaquil, Ecuador

06 de abril del 2022



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ávila Quintana, Andrea Denisse** y **Farfán Soto, Irene Abigail**, como requerimiento para la obtención del título de **licenciada en enfermería**.

TUTORA

CARMEN
GABRIELA
SORIA SEGARRA

Digitally signed by
CARMEN GABRIELA
SORIA SEGARRA

Date: 2022.05.09
04:33:23 -05'00'

f. _____

Dra. Soria Segarra, Carmen Gabriela.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. MGs.

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



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

Yo, **Ávila Quintana, Andrea Denisse**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de higiene de manos en el personal de la Unidad de cuidados intensivos UCI de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **licenciadas 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

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

AUTORA

f. _____

Ávila Quintana, Andrea Denisse



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Farfán Soto, Irene Abigail

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de higiene de manos en el personal de la Unidad de cuidados intensivos UCI de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciadas 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

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

AUTORA

f. _____
Farfán Soto, Irene Abigail



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ávila Quintana, Andrea Denisse**

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 en el personal de la Unidad de cuidados intensivos UCI de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

AUTORA

f. _____

Ávila Quintana, Andrea Denisse



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Farfán Soto, Irene Abigail**

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 en el personal de la Unidad de cuidados intensivos UCI de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

AUTORA

f. _____
Farfán Soto, Irene Abigail

Reporte de Urkund

URKUND

Documento	TESIS LAVADO DE MANO - ANDREA AVILA Q - IRENE FARFAN SOTO. 2022.pdf.pdf (D133839362)
Presentado	2022-04-17 22:00 (-05:00)
Presentado por	andrea.avila02@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo

0% de estas 18 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Cumplimiento de higiene de manos en el personal de la Unidad de cuidados intensivos

UCI de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil AUTORAS: Ávila Quintana, Andrea Denisse Farfán Soto, Irene Abigail

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA TUTOR: Dra. Soria Segarra,

Carmen Gabriela Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Ávila Quintana, Andrea Denisse y Farfán Soto, Irene Abigail, como requerimiento para la obtención del título de licenciada en enfermería. TUTORA

f. _____

Dra.

Soria Segarra, Carmen Gabriela.

DIRECTORA DE LA CARRERA

AGRADECIMIENTO

Primeramente, queremos agradecer a Dios por brindarnos sabiduría y entendimiento para poder sacar adelante este proyecto de titulación también a nuestros padres que nos ayudaron en el proceso de estudio durante toda nuestra carrera universitaria. Así mismo a los docentes por brindarnos sus conocimientos y dedicación en el proceso de aprendizaje durante toda nuestra carrera universitaria.

Agradecemos también a la universidad por la facilidad de brindarnos sus instalaciones en nuestro proceso de desarrollo académico a nuestros compañeros de aula con los cuales compartimos momentos únicos e irrepetibles, en memoria de mi madre Olga Soto que desde el cielo vera mis logros reflejados en su esfuerzo y dedicación inculcados a mí desde mis primeros años de vida. Se agradecido por lo que ya tienes mientras persigues tus objetivos.

DEDICATORIA

Dedico mi Tesis de titulación a mi madre que dejó el plano de lo terrenal Olga Soto y a mis familiares por haber formado mi carácter y haberme inculcado el amor por el cuidado y dedicación a los demás, haberme apoyado en todos mis años de estudio, también a Dios porque tengo una gran fe y puedo evidenciar su ayuda en mi vida, también a mi tío Xavier Peñafiel por su apoyo y motivación constante y por ser como un padre en mi vida.

Autora

Irene Farfán

Como primer punto le dedico mi tesis de titulación a Dios por haberme dado las fuerzas y la sabiduría necesaria para poder canalizar mi vocación por el cuidado, a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional y su motivación constante en mi proceso de estudio desde que inicie mi carrera universitaria, y también mi hermano André por haber sido un pilar en mi vida y un motivador constante para no declinar en mis estudios.

Autora

Andrea Ávila



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

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

f. _____

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

f. _____

**DRA. PEREZ LICEA, AMARILIS RITA
OPONENTE**



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

CALIFICACION

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO 1	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
CAPÍTULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	11
2.2.1 Infecciones ligadas al cuidado de la salud.....	11
2.2.2 Transmisión de infecciones	11
2.2.3 Prevención de Infecciones	12
2.2.4 Procedimiento de higiene de manos	14
2.2.5 Valoración de la higiene de manos.....	14
2.3 MARCO LEGAL	16
CAPÍTULO III.....	17
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	17
MATERIALES Y METODOS	17
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	18
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	19
DISCUSIÓN.....	24

RECOMENDACIONES.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Porcentaje de cumplimiento general del personal de acuerdo al tipo de Higiene de Manos en UCI. Hospital de Tercer Nivel. 2021	19
Figura 2: Porcentaje de cumplimiento por momento 1 y 4 del personal de UCI. Hospital de Tercer Nivel. 2021	20
Figura 3: Porcentaje de cumplimiento del personal de acuerdo a la profesión en UCI. Hospital de Tercer Nivel. 2021	21
Figura 4: Porcentaje de cumplimiento de Higiene de Manos de acuerdo al tipo de profesional y tipo de Higiene de Manos en UCI. Hospital de Tercer Nivel. 2021	22
Figura 5: Porcentaje de cumplimiento por departamentos en áreas UCI sobre la Higiene de Manos. Hospital de Tercer Nivel. 2021	23

RESUMEN

La OMS utiliza la tasa de cumplimiento (acciones/oportunidades) como principal indicador para evaluar objetivamente su ejecución. El lavado de manos con agua y jabón, o con soluciones hidroalcohólicas, es una de las prácticas clínicas más aceptadas en la actualidad, y dado el contexto epidemiológico y las precauciones de contacto, además de las generales, debería ser uno de los pilares de la clínica y la atención del personal sanitario, especialmente en las áreas de cuidados críticos. **Objetivo:** Identificar el cumplimiento de higiene de manos en el 1er y 4to momento por el personal de salud del área de unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo a julio 2021. **Metodología:** Estudio observacional directo y transversal, utilizando el formulario de cumplimiento de lavado de manos de la OMS, se evaluó al personal de las diferentes áreas de cuidados intensivos. **Resultados:** con un total de 199 miembros del personal de salud (8,16% médicos tratantes, 17,52% Lcda. enfermería, 28,70% médicos residentes, 29,61% Aux Enfermería, 8,76% terres, 7,25% otros), se obtuvo un total de 545 oportunidades en los momentos 1 y 4, con 465 acciones ejecutadas; calculando un cumplimiento del 60,73%. **Conclusiones:** Se evidencio que en el primer y cuarto momento no hubo un porcentaje acorde a lo que debería tener una unidad de cuidados intensivos y que el personal evaluado no cumple con la medida principal que es el lavado de manos.

Palabras clave: cumplimiento, desinfección de manos, lavado de manos, personal sanitario, cuidados críticos.

ABSTRACT

WHO uses the compliance rate (actions/opportunities) as the main indicator to objectively evaluate its implementation. Hand washing with soap and water, or with hydroalcoholic solutions, is one of the most accepted clinical practices today, and given the epidemiological context and contact precautions, in addition to the general ones, it should be one of the pillars of clinical and healthcare personnel care, especially in critical care areas. **Objective:** To identify hand hygiene compliance in the 1st and 4th moment by health personnel in the intensive care unit area of a hospital in the city of Guayaquil, period May to July 2021. **Methodology:** Direct observational and cross-sectional study, using the WHO hand washing compliance form, the personnel of the different intensive care areas were evaluated. **Results:** with a total of 199 health personnel (8.16% attending physicians, 17.52% nursing, 28.70% resident physicians, 29.61% Aux Nursing, 8.76% terrestrial, 7.25% others), a total of 545 opportunities were obtained at moments 1 and 4, with 465 actions executed; calculating a compliance of 60.73%. **Conclusions:** It was evidenced that in the first and fourth moments there was not a percentage according to what an intensive care unit should have and that the personnel evaluated do not comply with the main measure which is hand washing.

Key words: compliance, hand disinfection, hand washing, health personnel, critical care.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención médica (HAI, por sus siglas en inglés) afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo. Las HAI afectan a pacientes de todas las áreas de atención médica, pero ciertos grupos corren un riesgo particular. Los pacientes que padecen enfermedades crónicas, tienen múltiples comorbilidades, son muy jóvenes o muy mayores, o tienen una respuesta inmune reducida tienden a ser los más vulnerables (1).

El lavado de manos a pesar de que cuenta con 5 momentos bien establecidos, y las indicaciones son ampliamente distribuidas, presenta una tasa de adherencia muy baja en especial por el personal de enfermería, pues se encuentran más expuestas a oportunidades de lavado de manos, pero sin acción reflejada. Por ello este proyecto se enfoca en valorar el porcentaje de cumplimiento de lavado de manos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil (2).

Uno de los principales problemas a nivel hospitalario son las infecciones nosocomiales, se ha demostrado que más del 90% de ellas son prevenibles mediante una correcta técnica de lavado de manos. En años recientes y debido a condiciones epidemiológicas el lavado de manos ha sido uno de los pilares fundamentales en el manejo y atención integral de los pacientes, por ello se han desarrollado guías y protocolos para su mejora. Siendo uno de los principales objetivos de la organización Mundial de la Salud permitir una atención limpia y segura, que reduzca el número de complicaciones e infecciones nosocomiales (3).

En la actualidad las campañas de prevención de infecciones nosocomiales están enfocadas en la capacitación del personal sanitario en el correcto uso del lavado de manos. Por tal motivo el presente proyecto de titulación se enfoca en establecer cuáles son conocimientos del personal de salud sobre el lavado de manos y como este es efectuado en el personal (4).

Una de las principales áreas donde las infecciones nosocomiales tienen mayor repunte es las unidades de cuidados intensivos, ya que aquí existe mayor número de pacientes con depresión inmunológica y uso de dispositivos invasivos (5).

CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las IAAS son en la actualidad un importante problema para ese sistema sanitario del Ecuador, no solo por las consecuencias con el paciente, también en la familia de este, su comunidad y para el estado. Es decir, afectan a todas las instituciones hospitalarias y puede llegar a ser una de las primeras causas de morbimortalidad, de la misma manera genera que incrementen los costos en la atención de salud. Debido a que las infecciones asociadas a la atención de salud, generan un incremento en los costes debido al alargamiento de la estancia hospitalaria de los pacientes (citando datos de las bases del MSP se constató que 1 millón de días en la estadía hospitalaria suplementaria anualmente, es una cantidad repetitiva constantemente citada (6).

También se incrementa el uso de antibióticos costosos de gran impacto a la salud del paciente, el volver a intervenir a un paciente quirúrgicamente, sin incluir los costos sociales debido a la pérdida de salarios por parte de los afectados etc. Los datos de prevalencia de los estudios arrojaron que en un aproximado del 5% del paciente que son ingresados a nivel hospitalario llegan a contraer un tipo de infección debido a la poca importancia del personal en el lavado de manos, lo cual genera un doble trabajo para el personal de enfermería, triplicando los costos de los insumos médicos y por reiteradas ocasiones los exámenes complementarios (6).

La problemática dada a este estudio refiere que el mal manejo de los protocolos de lavado de manos y el uso inadecuado de los correctos en la atención del paciente están generando infecciones hospitalarias de gran impacto para los pacientes generando costos mayores al estado y repercusiones a la salud del paciente que pueden provocar hasta la muerte del paciente, es por eso que el Ministerio de Salud Pública instaura un programa a nivel nacional de intervención de hospitales públicos y privados para control de infecciones que permitan mitigar la alza de las IAAS (10).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento total del 1er y 4to momento en el lavado de manos aplicado por el personal de la unidad de cuidados intensivos?
2. ¿El personal de salud de la Unidad de cuidados intensivos cumple con la higienización de lavado de manos?
3. ¿Cuál es el método de higiene de manos más usado por el personal?
4. ¿Cuál sería el no cumplimiento de lavado de manos del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos?

JUSTIFICACIÓN

Las infecciones asociada a la atención de la salud son un problema importante para la seguridad del paciente y su prevención debe ser una prioridad para los entornos e instituciones comprometidos con hacer que la atención de la salud sea más segura (2,3).

La transmisión de patógenos asociados a la atención de la salud tiene lugar a través del contacto directo e indirecto, gotitas, aire y un vehículo común. Una buena higiene es fundamental para garantizar que el personal de atención médica brinde atención de calidad, reduzca la propagación de infecciones y proteja la salud de las comunidades (4).

Se justifica nuestro estudio porque la higiene de manos efectiva elimina los microorganismos transitorios, la suciedad y el material orgánico de las manos y disminuye el riesgo de contaminación cruzada de los pacientes, el equipo de atención al paciente y el medio ambiente. La higiene de manos es la estrategia más importante para reducir el riesgo de transmisión de organismos de una persona a otra o de un sitio a otro en el mismo paciente.

Lavarse las manos rápida y minuciosamente entre el contacto con el paciente y después del contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, equipos y superficies potencialmente contaminadas es una estrategia importante para prevenir infecciones relacionadas con la atención médica (5–7).

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el cumplimiento de higiene de manos en el 1er y 4to momento por el personal de salud del área de unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo a julio 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el método de lavado de manos y con qué frecuencia realiza la acción el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Verificar el porcentaje de cumplimiento de lavado de manos alcohol gel e higiene de manos del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Comprobar el no cumplimiento de lavado de manos del personal de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

La organización mundial de la salud (OMS), tiene establecido ejemplos exitosos sobre el lavado manos hospitalario y sus campañas sobre la reducción de las infecciones nosocomiales. Los Hospitales Universitarios de Ginebra 1994-1997, donde aumentaron al 66% (48% previamente) el cumplimiento de lavado de manos, incidencia de infecciones nosocomiales al 9.9% (16.9% previamente) y reducción de costos vinculados. Y unidad de cuidados intensivos neonatales en China-Taiwán 1998-1999 con un cumplimiento del 88% y reducción de infecciones nosocomiales a 10.7 por 1000 días/paciente (8).

En el 2016 Podida y colaboradores compararon la utilidad y eficacia en la reducción de infecciones nosocomiales al emplear el lavado de manos frente a la higiene con gel hidroalcohólicas. Concluyendo que a pesar de que el uso de soluciones alcohólicas resulta beneficioso, no reemplazan al lavado de manos. Este último procedimiento mostro ser más efectivo frente a microorganismos y dispositivos sólidos en las manos, y que los productos basados en alcohol a pesar de ser más rápidos en acción su efectividad frente a virus es inferior al lavado de manos convencional (9).

Haverstick y colaboradores en el 2017 presentaron un estudio de impacto sobre el beneficio del lavado de manos en la reducción de las infecciones adquiridas en el hospital. Demostrando como en pacientes sometidos a cirugías coronarias presentaron una menor tasa de infecciones por *Staphylococcus aureus* resistentes a *meticilina* y *Enterococos* resistentes a Vancomina, reduciendo la incidencia de estas infecciones. En este mismo estudio cabe destacar como tanto el personal sanitario fue valorado obteniendo un cumplimiento elevado de los cinco momentos de lavado de manos y que además a los pacientes y acompañantes se los instruyo y valoro de la misma manera. Concluyendo con una p de 0.003 como el lavado de manos influye como factor protector (10).

En el 2018 Mete Kagan Karaoglu y colaboradores enfocaron sus estudios en la efectividad del entrenamiento de la higiene de manos. Su población fue personal de enfermería, ya que ellas se encuentran en mayor contacto con el paciente y presentaron previamente la menor tasa de lavado de manos, siendo 63 casos en total 90% mujeres por encima de los 25 años. Valoradas mediante un cuestionario estandarizado antes y después del entrenamiento, mostraron a corto plazo una mejora notable en el conocimiento aprendido y sobre todo en la frecuencia y calidad del lavado siendo su tercer cuartil de 20 y media de 14 veces en el día. Cabe señalar que la tasa de incidencia de infecciones nosocomiales en la categoría de hospitalización se redujo durante ese periodo y que el entrenamiento consistía en reconocer las indicaciones y acciones del lavado de manos, además de la importancia que este procedimiento conlleva (11).

En el 2019 Ulloa presento una revisión bibliográfica de la higiene de manos y su adherencia, concluyo que las principales limitantes para su uso son la infraestructura, presentación del producto y capacitación del personal. Por tal motivo, muchas unidades hospitalarias tienen mayor número de dispensadores de gel hidroalcohólicas que sitios para lavado de manos con agua y jabón. Siendo las nombradas las principales barreras que impactan de forma negativa en la adherencia del personal sanitario al uso frecuente de lavado de manos (12).

Cordero en el 2021 publicaron un estudio enfocado en personal de enfermería y lavado de manos. Con un total de 940 lavado de manos efectuado en 231 observaciones, la adherencia por parte del personal de enfermería fue de 14.4% de forma global siendo los principales datos observados una mala técnica y limitación de la infraestructura en el hospital comarcal; sin embargo, la mayor adherencia se apreció en el apartado de contacto directo con el paciente, dejando los otros momentos con una tasa inferior al 7% (13).

En el 2021 un estudio realizado en Caracas en el Hospital Universitario enfocado en pacientes con Covid19 y personal sanitario que los atendía. En este estudio demostraron como los pacientes no cumplen las normas de distanciamiento social y 90% realizaba lavados de manos frecuente. Sin

embargo, al momento de valorar la técnica de lavado de manos en los pacientes esta no cumplía los tiempos ni procedimiento adecuado y la frecuencia de lavado era menor a 5 veces en el día en el 31%. Mientras el personal sanitario que los atendía presento una mejor adaptación a las técnicas y uso adecuado del equipo de protección personal. Demostrando que el lavado de manos puede ser aplicado tanto fuera como dentro del medio hospitalario y su uso limita la propagación de la gran mayoría de patógenos transmitidos por contacto o partículas transmitidas por vehículos (14).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1 Infecciones ligadas al cuidado de la salud

Son aquellas infecciones que se presentan vinculadas a la atención sanitaria, sea de forma hospitalaria (desarrolladas posterior a 48 horas desde el ingreso o egreso) o ambulatoria (pacientes con tratamiento crónico y ambulatorio, hemodiálisis). Se ha demostrado como la prestación de servicios sanitarios en especial el contacto y manipulación con las manos (no higienizadas) aumenta la tasa de infecciones, en este proceso las barreras de protección y proceso de seguridad al paciente fracasan; aumentando la tasa de morbilidad y mortalidad (15).

Las infecciones de los cuidados de la salud se encuentran en todo entorno sanitario, pero toman mayor relevancia en regiones en vías de desarrollo, donde los protocolos de seguridad del paciente no son implementados integralmente. Se estima que para el 2020 1.4 millones de infecciones fueron adquiridas durante el ingreso hospitalario, ocupando cerca del 10% - 25% de las camas hospitalarias (16).

Las unidades de hospitalización son reflejo de la tasa de incidencia de la infección nosocomial, sin embargo, es en la unidad de cuidados intensivos o de vigilancia crítica aquellas que ocupan mayor riesgo; sea por el mayor contacto y procedimientos invasivos, como colonización por gérmenes multiresistentes que, sumados a la morbilidad previa de un paciente en estado crítico, pueden limitar la calidad de vida de los pacientes (15,17).

La mortalidad de infecciones nosocomiales vinculadas a una mala higiene de manos según cifras de la OMS 2019, en EE. UU. se reportaron 80.000 defunciones, 5.000 en Inglaterra y México con una tasa de 32 por cada 100.000 habitantes. Elevando costos sanitarios y prolongando el tiempo de hospitalización (16).

2.2.2 Transmisión de infecciones

Entre los diferentes microorganismos vinculados con las infecciones nosocomiales destacan las bacterias seguidos de los virus. Estos se

diseminan sobre cualquier superficie, tanto del entorno del paciente como del personal de salud que presta cuidado. Por ello cada paciente presente sobre su superficie un microbiota distinto o estar colonizado, por ello al realizar alguna maniobra si no se higienizan las manos de forma adecuada, estas son llevadas del siguiente paciente valorado, produciendo una cadena de infección. Pudiendo las infecciones hospitalarias ser causadas por agentes endógenos (del mismo paciente) o exógenos (de entorno) (18).

Cabe destacar que la propagación de los microorganismos puede desarrollarse por contacto, gotas, o microgotas; siendo el de contacto uno de los más importantes donde la higiene de manos es capaz de reducir la incidencia (2,19).

El riesgo de transmisión es aquel momento durante la atención sanitaria (cobra mayor relevancia pronostica en pacientes con inmunosupresión o uso de dispositivos) donde el paciente está en contacto con agentes patógenos. A nivel sanitario la falta de personal capacitado, exceso de pacientes y falta de recursos, traslados no protocolizados y la inmunosupresión son parte de los principales riesgos (16).

Entre los principales mecanismos de contacto tenemos el directo (persona a persona), indirecto (objeto a persona), microgotas (aerosoles a personas). Por tal motivo las manos son la principal fuente para transmisión de organismos mediante el contacto directo (20).

2.2.3 Prevención de Infecciones

La prevención de las infecciones nosocomiales empieza con el desarrollo de programas de control y capacitación continua sobre el correcto lavado de manos. Por ello es necesario el desarrollo de estructuras certificadas en los procesos de valoración y resolución de nudos críticos (20).

El estudio de Eficacia del Control de Infecciones Nosocomiales de EE. UU. desarrollado en 500 unidades de atención hospitalaria es uno de los pilares de la medicina preventiva, donde de forma objetiva se demuestra como el lavado de manos reduce la tasa de incidencia de infecciones hospitalarias, y

además como la vigilancia efectiva con programas de control fomentan una mejor aceptación y práctica del personal sanitario (16).

Por ello se han desarrollado precauciones ordinarias que incluye lavado de manos en los 5 momentos y se deben implementar en todo nivel asistencial sin importar el diagnóstico o la ausencia de infección, con el objetivo de reducir el riesgo de infección tanto del personal como del paciente (21).

La higiene de manos es imprescindible y una de las medidas más eficientes en el manejo de infecciones nosocomiales. Promoviendo un entorno más controlado y seguro para los usuarios, donde según el tipo de infección las precauciones ordinarias progresan ante un transporte de aire (habitación ventilada, uso de mascarilla), contacto (uso de equipo de protección personal), microgotas (mascarillas de filtro ampliado y habitación con presión negativa) (21).

Durante la atención de los pacientes, las manos se colonizan con la flora de aquellos a los que se brinda atención sanitaria, si no se realiza una correcta higiene de manos estas bacterias crecen exponencialmente y aumentando el riesgo. Por ello es necesario que las manos realicen una buena técnica de lavado o uso de soluciones hidroalcohólicas de forma frecuente. Frente a esta problemática se estima que 10% del personal médico realiza una correcta higiene de manos, por ello la OMS ha establecido dentro de sus prioridades aumentar esta cobertura y hasta la fecha con el entorno epidemiológico con el que se convive, se han obtenido buenos resultados (22).

Reduciendo así la incidencia de infecciones nosocomiales en áreas de hospital con menor como de cuidados críticos, dentro de las tácticas para mejorar la cobertura de manos limpias, los programas de educación continua, capacitaciones y charlas de motivación, uso de lavado de manos como referencia han demostrado su beneficio, pero requieren de una valoración y retroalimentación mediante indicadores de desempeño y conciencia colectiva de la importancia de este procedimiento (22).

2.2.4 Procedimiento de higiene de manos

El procedimiento de higiene de manos consiste en usar gel hidroalcohólico o lavado con agua y jabón. Esto permite reducir los gérmenes que colonizan la superficie de las manos, pero requieren una disponibilidad cerca del centro de atención. El uso de gel hidroalcohólico presenta las ventajas de un mejor acceso, poco tiempo en el proceso de limpieza y menor inversión al necesitar solo un dispensador, sin embargo, este tiene un limitado uso ya que las manos al estar visiblemente sucias o presentar elementos sólidos requieren utilizar lavado de manos con agua y jabón (23).

El proceso de lavado de manos o su higiene es un concepto que no debe dejar dudas sobre su importancia, ya que un mal empleo puede conllevar al aumento de la tasa de mortalidad de los pacientes. Sus indicaciones son utilizarla de forma frecuente y siempre que sea posible (24).

La higiene de manos debe ser implementada frente a toda indicación y cualquier oportunidad en todos los ámbitos de atención y durante toda actividad realizada, sean realizadas por el personal médico, de enfermería, auxiliar y demás trabajadores (24).

Se han implementado indicaciones de las cuales destacamos el antes y después, en los cinco momentos de lavados de manos ,antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar un procedimiento aséptico como colocación de dispositivos invasivos o de una zona contaminada a una limpia, después de exposición a líquidos orgánicos o piel/mucosa lesionada, después del contacto con el paciente y al quitarse los guantes, y después de contacto con el entorno del paciente como superficies inmediatas (25,26).

2.2.5 Valoración de la higiene de manos

La observación directa de los trabajadores es uno de los métodos más fiables y efectivos para valorar el procedimiento de higiene de manos, ya que permite analizar los fallos y realizar retroalimentación. además de reconocer oportunamente los nudos críticos y mejorar el proceso de higiene de manos (25,26).

El observador debe valorar la práctica realizada y recolectar información que permita conocer el grado de conocimiento y cumplimentación de lavado de manos por parte del personal. Para así lograr promover y capacitar a los trabajadores.

El formulario de recolección de datos permite reconocer el perfil epidemiológico del paciente (localidad, grado de complejidad asistencial y hospitalización), el número de lavado de manos registrados por servicio (mínimo 200 por área hospitalaria), la sesión en referencia al periodo de observación (20 minutos estimados) y departamento clínico valorado. (16,23).

La observación se registra en un formulario estandarizado, donde cada columna corresponde a cada categoría de profesionales representados por un Código (médicos, enfermería, auxiliares, etc.), que de forma vertical se van anotando los casos reportados. aquí se valoran las indicaciones (antes del contacto con el paciente o después de realizar una tarea aséptica, exposición o contacto con el entorno) y la acción realizada (limpieza, lavada o no realizado) (16,23).

Posteriormente se debe estimar el grado de cumplimiento por categoría de profesionales mediante la división de la suma de acciones registradas para las oportunidades y ese resultado estimarlo en porcentaje de cumplimiento (16,23).

2.3 MARCO LEGAL

“CAPITULO I Del derecho a la salud y su protección Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado...”(27).

“CAPITULO III. Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;... Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud; b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones...” (27).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

MATERIALES Y METODOS.

Tipo de estudio: Observacional

- **Nivel:** Descriptivo - Observacional
- **Métodos:** Cuantitativo
- **Diseño:** No experimental
- **Según el tiempo:** Prospectivo
- **Según el período y la secuencia del estudio:** Transversal
- **Población:**
 - Personal de salud del área de Cuidados intensivos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.
- **Criterios de inclusión:**
 - Personal de salud de la UCI
- **Criterios de exclusión:**
 - Personal del Hospital que pertenece a otras áreas
- **Procedimientos para la recolección de la información:**
 - Técnica: observación directa de la OMS
 - Instrumento: Check list de observación directa
- **Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:** empleo de Excel 360 para tabulación y análisis de datos
- **Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos:**
 - Se solicitará las respectivas autorizaciones al personal de docencia y ética del hospital para permitir realizar la observación directa del procedimiento de lavado de manos. Además, a los casos se les brindará a conocer el propósito de la información y de manera verbal se obtendrá el consentimiento informado

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

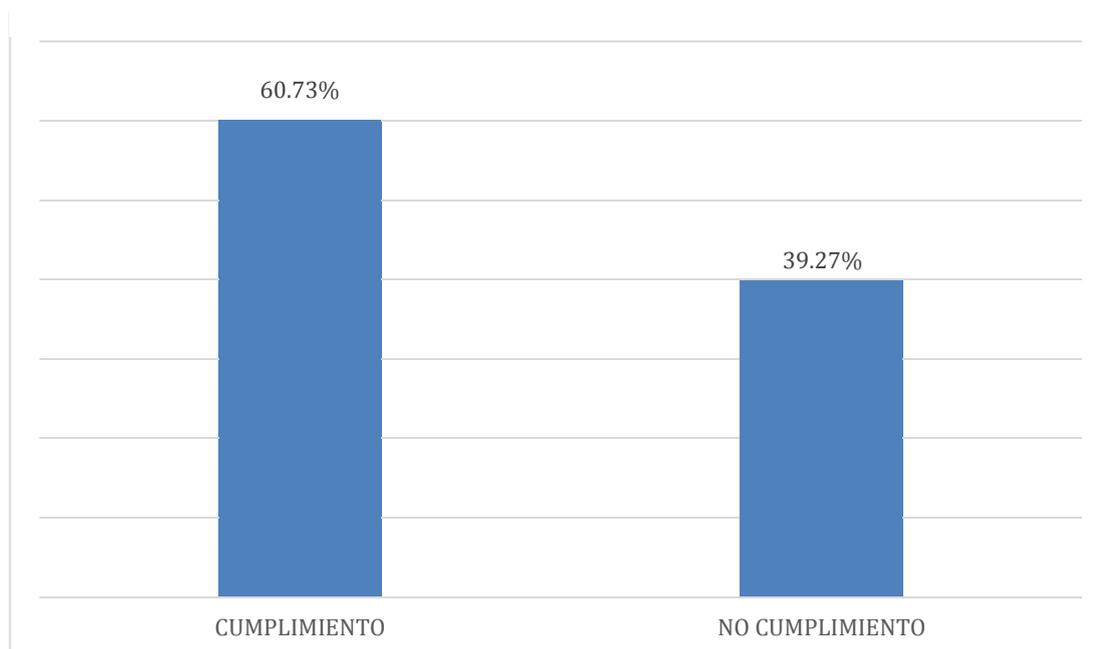
Variable general: Cumplimiento de higiene de manos en el 1er y 4to momento por el personal de salud del área de unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo a julio 2021

- Personal de salud
- Conocimiento de lavado de manos
- Momentos de higiene de manos
- Higiene de manos

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características del personal de salud	Formación profesional	Lcda. Enfermería <ul style="list-style-type: none"> • Aux. Enfermería • Médico Tratante • Médico Residente • Terapista Respiratorio
Métodos de lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol gel • Agua y jabón 	Momento 1 y 4
Momentos de la higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de tener contacto con el paciente • Después de tener contacto con el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos (agua y jabón) • Desinfección (alcohol gel) • No aplica • %

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1: Porcentaje de cumplimiento general del personal de acuerdo al tipo de Higiene de Manos en UCI. Hospital de Tercer Nivel. 2021



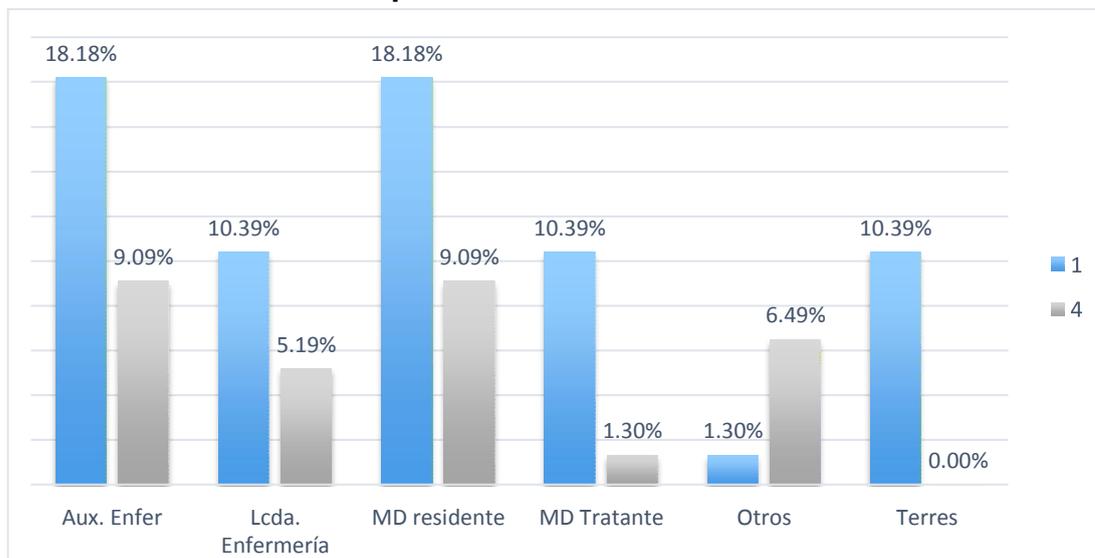
*Fuente: Área de Unidades Intensivos.
Elaborado por: Ávila y Farfán*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El gráfico muestra que la suma de AG fue de 35,96%, HM fue de 24,77% y da un total de 60,73% y los que no hicieron ninguna acción fue de 39,27%, obteniendo así un Total general de 100,00%.

Gráfico 2:

**Porcentaje de cumplimiento por momento 1 y 4 del personal de UCI.
Hospital de Tercer Nivel. 2021**



Fuente: Área de Unidades Intensivos.

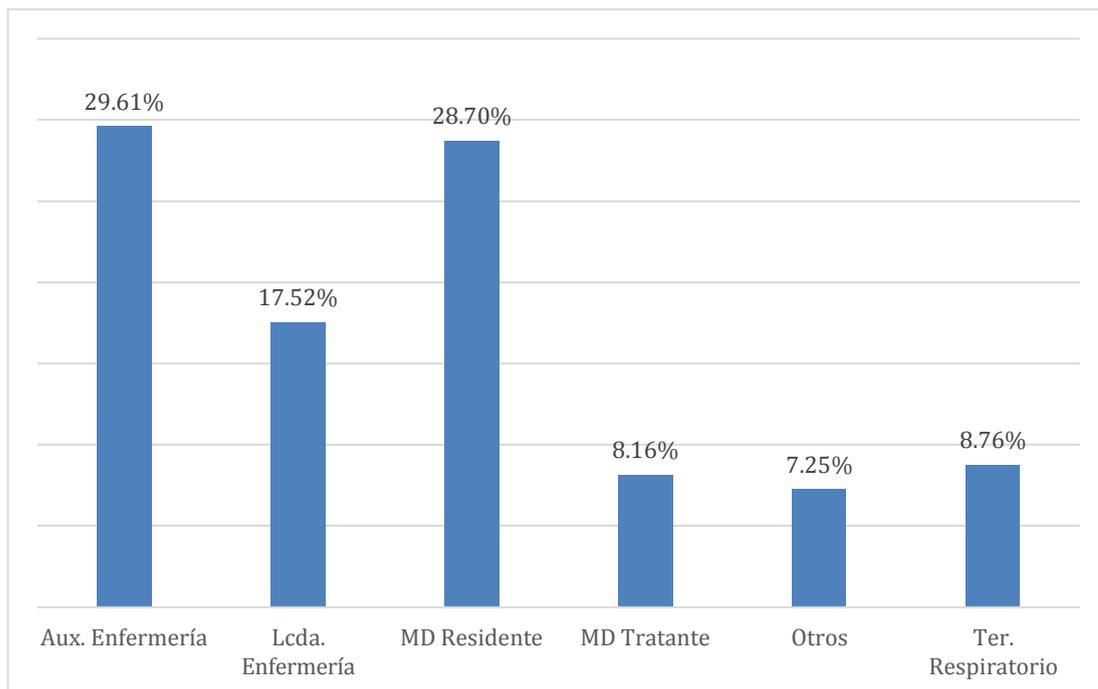
Elaborado por: Ávila y Farfán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El gráfico muestra que los auxiliares de enfermería obtuvieron un porcentaje alto con 18,18% en el primer momento, y el segundo momento con 9,09%, Lcda. Enf 10,39% en primer momento y 5,19% en el segundo momento, md.residente 18,18% en el primer momento, y el segundo momento con 9,09%, md.tratante 10,39% en primer momento y 1,30% en el segundo momento, terres con 10,39% en primer momento y 0,00% en el segundo momento y otros con 1,39% siendo este el número bajo y 6,49% siendo el mayor en el cuarto momento.

Gráfico 3:

Porcentaje de cumplimiento del personal de acuerdo a la profesión en UCI. Hospital de Tercer Nivel. 2021



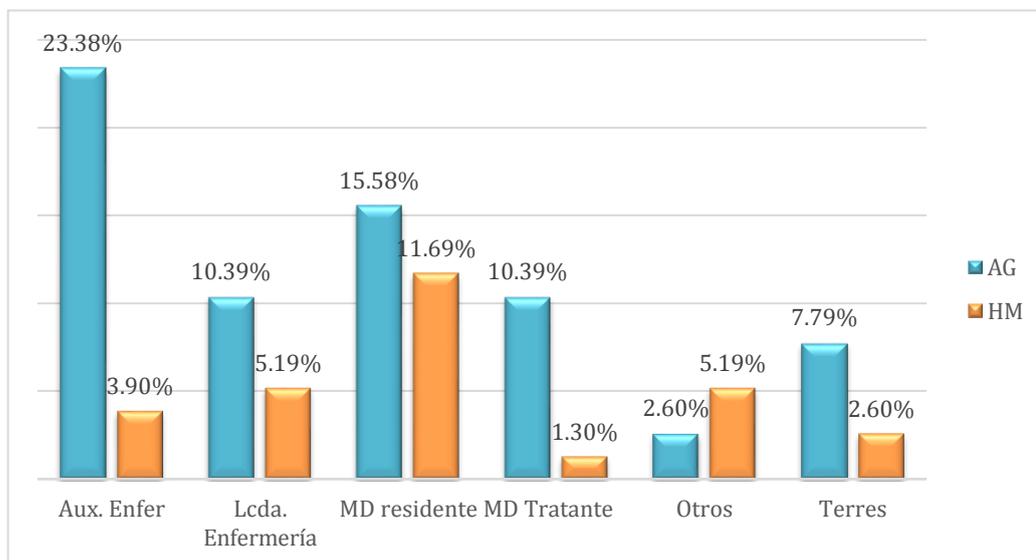
Fuente: Área de Unidades Intensivos.
Elaborado por: Ávila y Farfán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El gráfico muestra que los porcentajes por profesión: Aux. Enfermería 29,61%, Lcda. Enfermería 17,52%, MD Residente 28,70%, MD Tratante 8,16%, Otros 7,25%, Ter. Respiratorio 8,76%.

Gráfico 4:

Porcentaje de cumplimiento de Higiene de Manos de acuerdo al tipo de profesional y tipo de Higiene de Manos en UCI. Hospital de Tercer Nivel. 2021



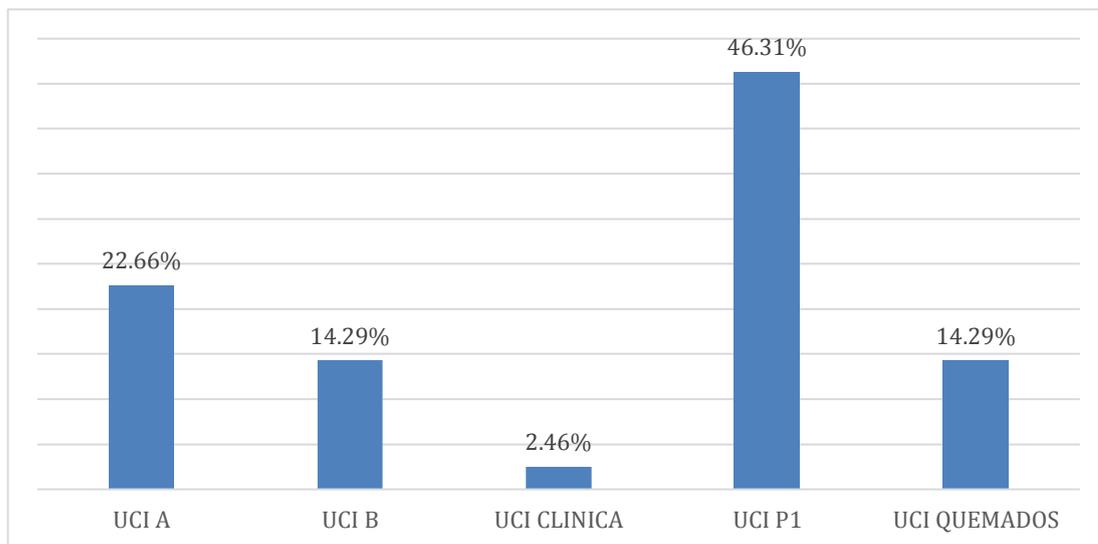
Fuente: Área de Unidades Intensivos.
Elaborado por: Ávila y Farfán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El siguiente gráfico engloba a la población analizada en su totalidad 199 casos, el porcentaje total del lavado de manos de Aux. Enfermería es el más alto con 27,27%, seguido de Lcda. Enfermería con un 15,58%, un 27,27% Med. Residente, un 11,69% Md. Tratante, un 10,39% T. resp y 7,79% otros.

Gráfico 5:

Porcentaje de cumplimiento por departamentos en áreas UCI sobre la Higiene de Manos. Hospital de Tercer Nivel. 2021



Fuente: Área de Unidades Intensivos.

Elaborado por: Ávila y Farfán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el siguiente gráfico se demuestra el porcentaje de las áreas UCI observadas con un porcentaje de 22,66% UCI A, 14,29% UCI B, 2,46% UCI Clínica, 46,31% UCI P1, 14,29% en UCI Quemados.

DISCUSIÓN

El cumplimiento del personal de salud en el lavado de manos es indispensable para prevenir las infecciones cruzadas, por aquello Salcedo, en su artículo científico, cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes críticos, realizado en un hospital de Colombia, difiere en los resultados de su investigación que los momentos y la técnica de frote fueron óptimos en una proporción muy alta; sin embargo, la técnica del lavado de las manos fue deficiente e inaceptable en más del 50 % de las listas de chequeo, quienes evidenciaron que en los cinco momentos de higiene de las manos el personal (médicos y personal de enfermería) mostró un mayor rango de cumplimiento. En términos generales, ellos tienen las mejores prácticas en higiene de manos; sin embargo en nuestra investigación muestra que entre la suma de AG y HM nos da un porcentaje alto de cumplimiento y esto a su vez fue realizado por los Aux. Enfermería, que son los más altos en porcentajes de cumplimiento, seguido de Lcda. Enfermería, continuando con los Med. Residente, y un porcentaje mínimo con los Tratante y T. respiratorios (1).

Todos los momentos de lavado de manos según la OMS, representan una cadena que reduce la tasa de infecciones nosocomiales, sin embargo en un estudio realizado por Acosta en Paraguay, se determinó el conocimiento y la falta del cumplimiento del lavado de manos de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Nacional de Itauguá en el periodo Marzo – octubre del año 2019. Además, se cuantificó el cumplimiento de las directrices de la OMS sobre los cinco momentos del lavado de manos por parte del personal. Los médicos tuvieron tasas más bajas de cumplimiento que las enfermeras. Las tasas de práctica de buena higiene de manos fueron más bajas antes del encuentro con el paciente en comparación con después, según los informes, los lavados de manos suelen omitirse alrededor del 60% a 70% después de tocar los alrededores de los pacientes (2).

Según López en su tema sobre higiene de manos realizado en Ecuador – Santo Domingo de los Tsáchilas en un hospital clínico quirúrgico, la cual como instrumento utilizó una observación directa, nos menciona que obtuvo como resultado que el personal de enfermería tanto auxiliares como licenciadas

presentaron mayor cumplimiento al lavado de manos en comparación con los médicos; a diferencia de nuestra investigación, que también se utilizó como instrumento una observación directa, en cuanto cumplimiento del personal de acuerdo a la profesión en UCI. En un Hospital de Tercer Nivel, la cual se constató que los auxiliares de enfermería, con el mayor porcentaje, fueron quienes dieron mayor cumplimiento a esta estrategia, seguida por los licenciados en enfermería (3).

Otro estudio que se realizó por Saldarriaga en Peru, nos detalló con respecto a los momentos de la higiene de manos recomendados por la OMS, se observó que se encontró que el 29,6% de todos los momentos fue calificado entre regular o adecuado, de los cuales la mayor adherencia se encuentra en el momento 1 y 4 (10,20% y 9,10%, respectivamente), por lo que se puede decir que los profesionales de la salud tienen una mayor adherencia al inicio y al término de la atención médica al paciente, sin embargo, por el contrario, el momento número 5 tiene menos observaciones y una menor adherencia, lo cual habla de manera indirecta de la falta de percepción de riesgo en la adherencia del lavado de manos en este momento; con gran diferencia de nuestra investigación a pesar de realizar en todas las unidades de cuidados intensivos, la atención siempre fue de adultos con una tasa de cumplimiento del 60.7%, donde se analizaron el momento 1 y 4 con porcentajes inferiores, siendo mayormente respetado el primer momento, que como indicador general se encuentran en rango subóptimo para la OMS, se logró identificar que el lavado de manos es una de las herramientas con mayor cumplimiento por parte del personal enfermería seguido de los médicos residentes, médicos tratantes, Terapistas Respiratorios y otros (4).

En el mismo estudio realizado por Saldarriaga nos menciona también que se encontró que la mayor cumplimiento al lavado de manos entre adecuado y regular es en el servicio de uci -neonatología y uci-gineco-obstetricia, esto puede estar relacionado con una mayor percepción del riesgo en estas unidades por la realización de mayor cantidad de procedimientos invasivos y por tratarse de una atención dirigida a grupos de edades vulnerables, como lo son pacientes gestantes y recién nacidos a diferencia de nuestro estudio realizado en la ciudad de Guayaquil donde los resultados nos arrojaron que el

mayor cumplimiento del lavado de manos estuvo en las áreas de UCI A, seguido UCI B, UCI Clínica, UCI P1 y por último en UCI Quemados (4) .

% de nuestro estudio.

CONCLUSIONES

1. El alcohol gel es el método más utilizado para la desinfección de las manos, mientras que la higiene de manos representa una fracción del total.
2. Se mostró una tendencia superior con el 1er momento de lavado de manos, con el doble acciones/oportunidades de cumplimiento, en relación al 4to.
3. La tasa de cumplimiento de higiene de manos fue inferior al valor aceptado por la OMS (corte del 70%, obteniendo 60.73%).
4. Mientras que la tasa de no cumplimiento de lavado de manos fue mayor a lo esperado según indicadores de la OMS (corte del 20%, obteniendo 39.27%).

RECOMENDACIONES

1. En próximas investigaciones debe implementarse este método de observación y cumplimiento en otras áreas clínicas y quirúrgicos. De esta forma reconoceremos la labor más afondo del personal y el conocimiento que tienen sobre el lavado de manos.
2. Para mejorar la tasa de cumplimiento observada, deben implementarse medidas que permitan valorar y dar un seguimiento eficiente al lavado de manos. Donde además de resolver los nudos críticos se logren plantear programas de mejora continua.
3. A pesar de analizar los momentos previos (1 y 4), se deben obtener datos de los 5 momentos de lavado de manos, de esta manera obtendremos un indicador más exacto sobre la realidad del lavado de manos del personal que labora en cuidados intensivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vermeil T, Peters A, Kilpatrick C, Pires D, Allegranzi B, Pittet D. Hand hygiene in hospitals: anatomy of a revolution. *J Hosp Infect.* 2019; 101(4):383–92.
2. Zavala-Alonso ME, Alvarado-Gallegos E, Nieva-de Jesús R. Factores relacionados con la práctica de higiene de manos por personal de enfermería. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc.* 2016; 24(3):177–82.
3. Olmsted R, Gilmartin H, Washer L. Core Concepts for Hand Hygiene: Clean Hands for Healthcare Personnel. *Cent Dis Control Prev.* 2015; 1–47.
4. Purpose I, Patient N, Goal S, Haas JP, Aiello AE, Maragakis LL, et al. Hand Hygiene policy. 2014; 35(8).
5. Hillier MD. Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. *Nurs Stand.* 2020; 35(5):45–50.
6. Pittet D. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. *World Heal Organ.* 2009; 30(1):270.
7. Public Health Ontario. Best Practices for Hand Hygiene in All Health Care Settings, 4th edition. *Health Care.* 2014. 1–71 p.
8. WHO & U. Primer reto global para la seguridad del paciente “atención limpia atención segura”. *World Heal Organ.* 2005; 38.
9. Foddai ACG, Grant IR, Dean M. Efficacy of instant hand sanitizers against foodborne pathogens compared with hand washing with soap and water in food preparation settings: A systematic review. *J Food Prot.* 2016; 79(6):1040–54.
10. Hospital- R, Freeman R, James S. Patients’ Hand Washing. 2017; 37(3):1–9.
11. Karaoglu MK, Akin S. Effectiveness of hygienic hand washing training on hand washing practices and knowledge: A nonrandomized quasi-experimental design. *J Contin Educ Nurs.* 2018; 49(8):360–71.
12. Instituto Nacional de Salud. Brote de infecciones asociadas a la atención de salud. *Grup Enfermedades Transm.* 2017; 38(1):37 p.
13. Cordeiro JFC, Meneguetti MG, Laus AM, Tipple AFV, Santana RC, Canini SRMDS. Hand hygiene by the nursing team in home care: a cross-sectional study*. *Rev da Esc Enferm.* 2021; 55:1–6.
14. Chacón FR, Doval JM, Rodríguez VI, Quintero A, Mendoza DL, Mejía MD, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19

among patients attended in the Caracas University Hospital triage tent: a cross-sectional study in Venezuela. *Biomedica*. 2021; 41:1–35.

15. Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Arikpo D, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand-washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021 Jan 7; 2021(1). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004265.pub4>
16. WHO. ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. *World Heal Organ* [Internet]. 2005; 38. Available from: http://www.paho.org/cor/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=85&Itemid=222
17. Munn Z, Tufanaru C, Lockwood C, Stern C, McAneney H, Barker TH. Rinse-free hand wash for reducing absenteeism among preschool and school children. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2020; 4:CD012566. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32270476>
18. Ross I, Esteves Mills J, Slaymaker T, Johnston R, Hutton G, Dreibelbis R, et al. Costs of hand hygiene for all in household settings: estimating the price tag for the 46 least developed countries. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2021 Dec 16; 6(12):e007361. Available from: <https://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2021-007361>
19. Prasad A, Ng Chok H, Wilkes L. Hand hygiene practices amongst patients. *Int J Infect Control*. 2017; 13(2).
20. Hillier MD. Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. *Nurs Stand* [Internet]. 2020 Apr 29; 35(5):45–50. Available from: <https://journals.rcni.com/doi/10.7748/ns.2020.e11552>
21. Maciel-Urzúa JA, Zamudio-Martínez G, Rangel-León G, Bustamante-Morales ME, Del Valle-Díaz de León RA, Pérez-Navarro J V. Adherence to hand hygiene at five moments and specific protection in a tertiary care hospital during the COVID-19 pandemic. *Gac M México* [Internet]. 2021 Oct 20; 157(3). Available from: http://gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=598
22. Kim E, Jeong IS. Level of Complete Knowledge on Five Moments of Hand Hygiene among Nurses Working at Integrated Nursing Care Service Wards. *J Korean Acad Nurs* [Internet]. 2021;51(4):454. Available from: <https://jkan.or.kr/DOIx.php?id=10.4040/jkan.21030>
23. Hoffmann M, Sendlhofer G, Gombotz V, Pregartner G, Zierler R, Schwarz C, et al. Hand hygiene compliance in intensive care units: An observational study. *Int J Nurs Pract*. 2020; 26(2):1–8.
24. Rodríguez-Villar D, Del-Moral-Luque JA, San-Román-Montero J, Gil-de-Miguel A, Rodríguez-Caravaca G, Durán-Poveda M. [Hand hygiene compliance with hydroalcoholic solutions in medical students. Cross-sectional study]. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2019 Jun; 32(3):232–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30950257>

25. Sasahara T, Kosami K, Yoshimura A, Ae R, Akine D, Ogawa M, et al. Improvement of hand hygiene adherence among staff in long-term care facilities for elderly in Japan. *J Infect Chemother* [Internet]. 2021 Feb; 27(2):329–35. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1341321X20304372>
26. Nwokoro UU, Ugwa O, Chinemerem OD, Obi IF, Ngozi M-O, Agunwa C. Water, sanitation and hygiene risk factors associated with diarrhoea morbidity in a rural community of Enugu, South East Nigeria. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2020; 37. Available from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/37/115/full>
27. Congreso Nacional Ecuador. Ley organica de salud del Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2006; Registro O: 13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-Orgánica-de-Salud4.pdf>
28. Lambe KA, Lydon S, Madden C, Vellinga A, Hehir A, Walsh M, et al. Hand Hygiene Compliance in the ICU. *Crit Care Med* [Internet]. 2019 Sep; 47(9):1251–7. Available from: <http://journals.lww.com/00003246-201909000-00012>
29. Molina Ortega PE. Cumplimiento del lavado de manos por el personal de enfermería en el área de Hospitalización de Cirugía 1 en un hospital del sur de la ciudad. AUTORA: Vol. 3, Universidad Católica de Santiago de Guayaqui. 2019.
30. Salcedo M, Ordoñez C, Calvo A. Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales. *Rev. Javeriana*. 2020; 2020(2): p. 44-47.
31. Acosta R, Cruz N, Machuca J. 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. cient. cienc. salud*. 2019; 1(2): p. 1-7.
32. Lopez L, Herrera P, Rodriguez J. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Rev Arc Med de Camaguey*. 2019; 23(4): p. 467-470.
33. Saldarriaga L, Barreto J, Cordova D. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. *Rev de Enf* 21. 2018; 6(4): p. 42-54.

ANEXOS



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 27 de enero del 2022

Señoritas
AVILA QUINTANA ANDREA
FARFAN SOTO IRENE ABIGAIL
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 comunico a ustedes que su tema presentado: "**Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de cuidados intensivos del HLV, periodo mayo a julio 2021.**", ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Dra. Carmen Soria.

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

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Guayaquil, 16 de Marzo del 2022

Dra. Carmen Soria

Presente.-De mi consideración:

Yo, Irene Farfan Soto y Andrea Avila Quintana , solicito a Ud. de la manera más comedida, se considere la petición de un proyecto de tesis con el tema: **Cumplimiento de Higiene de manos en el personal de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza**, que cuente con la información suficiente y necesaria para desarrollarlo, de acuerdo a la necesidad que requiera en el Hospital Luis Vernaza.

Saludos cordiales y a tiempo de agradecerle su atención a esta solicitud.


Dra. Carmen Soria Segarra P.C.
Especialista en Infectología
REG. MSP. L.VI.F.1511 No.4349



CONTROL DE INFECCIONES
SUPERVISION DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS

ÁREA: Quimios
TURNO: _____

FECHA: _____
Hora/ inicio: _____

ECI: _____
Hora /final: _____

TIPO DE PROFESIONAL					
1 MÉDICO RESIDENTE	4 TERAPISTA RESPIRATORIO				
2 LCDA ENFERMERÍA	5 MÉDICO TRATANTE / INTERCONSULTADO				
3 AUX. ENFERMERÍA	6 OTROS (T. físico, traslado, laboratorio, imágenes)				

Cada columna representa el historial de vigilancia de un mismo profesional, quien puede tener en este evento hasta 5 oportunidades

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

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

MOMENTOS HM: 1 Antes del contacto con el paciente

4 Después del contacto con el paciente

Guayaquil, 16 de Marzo del 2022

Dr. Luis Gonzales

Presente.-De mi consideración:

Yo, Irene Farfan Soto y Andrea Avila Quintana , solicito a Ud. de la manera más comedida, se considere la petición de un proyecto de tesis con el tema: **Cumplimiento de Higiene de manos en el personal de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza**, que cuente con la información suficiente y necesaria para desarrollarlo, de acuerdo a la necesidad que requiera en el Hospital Luis Vernaza.

Saludos cordiales y a tiempo de agradecerle su atención a esta solicitud.



Dr. Luis González Zambrano
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA CRITICA
REG. MSP. 1303538514



Ilustración 1: Formas correctas del lavado de mano

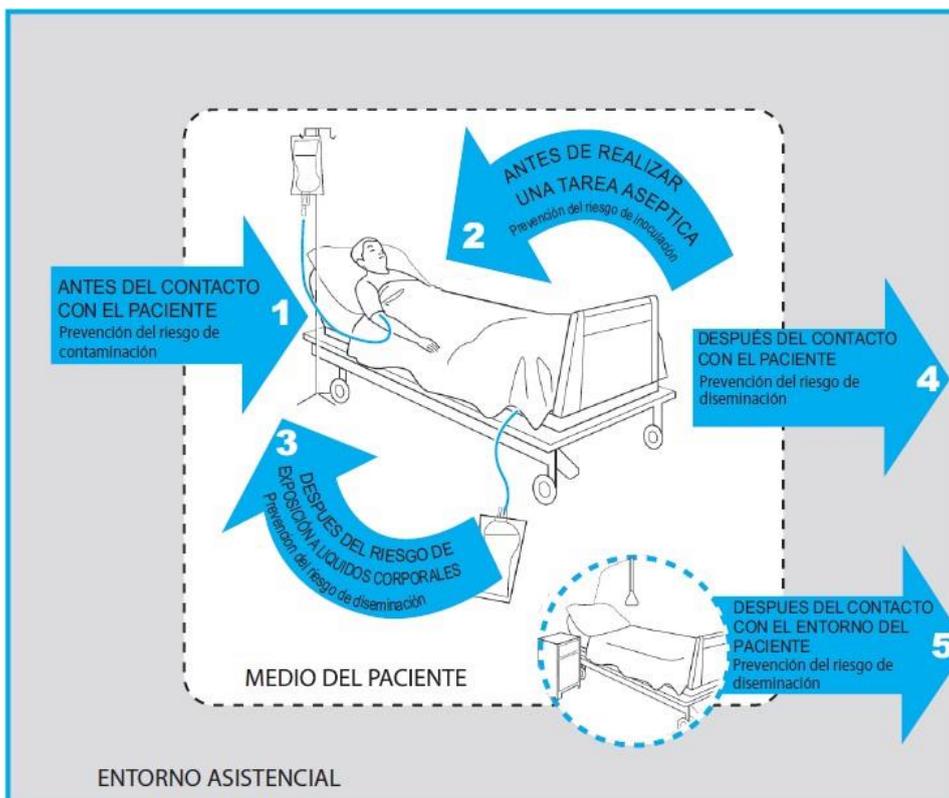


Ilustración 2: Correcta aplicación de los 5 momentos del lavado de manos

Cat. prof. _____ Código _____ Número _____	Cat. prof. _____ Código _____ Número _____	Cat. prof. _____ Código _____ Número _____	Cat. prof. _____ Código _____ Número _____								
Op.	Indicación	Acción	Op.	Indicación	Acción	Op.	Indicación	Acción	Op.	Indicación	Acción
1	<input type="checkbox"/> pre-pte. <input type="checkbox"/> pre-asépt. <input type="checkbox"/> post-humorg <input type="checkbox"/> post-pte. <input type="checkbox"/> post-entorno	<input type="checkbox"/> limpieza <input type="checkbox"/> lavado <input type="radio"/> no realizada	1	<input type="checkbox"/> pre-pte. <input type="checkbox"/> pre-asépt. <input type="checkbox"/> post-humorg <input type="checkbox"/> post-pte. <input type="checkbox"/> post-entorno	<input type="checkbox"/> limpieza <input type="checkbox"/> lavado <input type="radio"/> no realizada	1	<input type="checkbox"/> pre-pte. <input type="checkbox"/> pre-asépt. <input type="checkbox"/> post-humorg <input type="checkbox"/> post-pte. <input type="checkbox"/> post-entorno	<input type="checkbox"/> limpieza <input type="checkbox"/> lavado <input type="radio"/> no realizada	1	<input type="checkbox"/> pre-pte. <input type="checkbox"/> pre-asépt. <input type="checkbox"/> post-humorg <input type="checkbox"/> post-pte. <input type="checkbox"/> post-entorno	<input type="checkbox"/> limpieza <input type="checkbox"/> lavado <input type="radio"/> no realizada
2	<input type="checkbox"/> pre-pte. <input type="checkbox"/> pre-asépt. <input type="checkbox"/> post-humorg <input type="checkbox"/> post-pte. <input type="checkbox"/> post-entorno	<input type="checkbox"/> limpieza <input type="checkbox"/> lavado <input type="radio"/> no realizada	2	<input type="checkbox"/> pre-pte. <input type="checkbox"/> pre-asépt. <input type="checkbox"/> post-humorg <input type="checkbox"/> post-pte. <input type="checkbox"/> post-entorno	<input type="checkbox"/> limpieza <input type="checkbox"/> lavado <input type="radio"/> no realizada	2	<input type="checkbox"/> pre-pte. <input type="checkbox"/> pre-asépt. <input type="checkbox"/> post-humorg <input type="checkbox"/> post-pte. <input type="checkbox"/> post-entorno	<input type="checkbox"/> limpieza <input type="checkbox"/> lavado <input type="radio"/> no realizada	2	<input type="checkbox"/> pre-pte. <input type="checkbox"/> pre-asépt. <input type="checkbox"/> post-humorg <input type="checkbox"/> post-pte. <input type="checkbox"/> post-entorno	<input type="checkbox"/> limpieza <input type="checkbox"/> lavado <input type="radio"/> no realizada

Ilustración 3: Formulario de recolección de datos



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ávila Quintana, Andrea Denisse**, con C.C: # **1727338293** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de higiene de manos en el personal de cuidados intensivos de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 6 de abril del 2022

f. _____

Avila Quintana, Andrea Denisse
C.C: 1727338293



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Farfán Soto, Irene Abigail**, con C.C: # **0951952704** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de higiene de manos en el personal de la Unidad de cuidados intensivos UCI de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 6 de abril del 2022

f. _____
Farfán Soto, Irene Abigail
C.C: 0951952704



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de higiene de manos en el personal de la Unidad de cuidados intensivos UCI de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Avila Quintana Andrea, Denisse; Farfán Soto Irene Abigail		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Soria Segarra Carmen Gabriela		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas de la facultad		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	38
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Publica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cumplimiento, Desinfección de Manos, Lavado de Manos, Personal de Salud, Cuidados Críticos, Cuidados Intensivos		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Antecedentes: La OMS utiliza la tasa de cumplimiento (acciones/oportunidades) como principal indicador para evaluar objetivamente su ejecución. El lavado de manos con agua y jabón, o con soluciones hidroalcohólicas, es una de las prácticas clínicas más aceptadas en la actualidad, y dado el contexto epidemiológico y las precauciones de contacto, además de las generales, debería ser uno de los pilares de la clínica y la atención del personal sanitario, especialmente en las áreas de cuidados críticos. Objetivo: Identificar el cumplimiento de higiene de manos en el 1er y 4to momento por el personal de salud del área de unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo a julio 2021. Metodología: Estudio observacional directo y transversal, utilizando el formulario de cumplimiento de lavado de manos de la OMS, se evaluó al personal de las diferentes áreas de cuidados intensivos. Resultados: con un total de 199 miembros del personal de salud (8,16% médicos tratantes, 17,52% Lcda. enfermería, 28,70% médicos residentes, 29,61% Aux Enfermería, 8,76% terres, 7,25% otros), se obtuvo un total de 545 oportunidades en los momentos 1 y 4, con 465 acciones ejecutadas; calculando un cumplimiento del 60,73%. Conclusiones: Se evidencio que en el primer y cuarto momento no hubo un porcentaje acorde a lo que debería tener una unidad de cuidados intensivos y que el personal evaluado no cumple con la medida principal que es el lavado de manos.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996915333 +593-963744044	E-mail: irenefarfansoto@gmail.com andreaavilaquintana@outlook.es	
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):			