



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

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el  
área de unidad de terapia intensiva de un Hospital de tercer nivel,  
periodo 2021-2022.**

**AUTORAS:**

**Luna Campuzano Andreina Joselyne**

**Pibaque Avelino Katherine Elizabeth**

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

**TUTORA:**

**Dra. Soria Segarra Carmen Gabriela**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre 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 **Luna Campuzano Andreina Joselyne, Pibaque Avelino Katherine Elizabeth** como requerimiento para la obtención del título de **licenciada en enfermería**.

### **TUTORA**

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

**Dra. Soria Segarra, Carmen Gabriela.**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

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

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. MGs.**

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo Luna Campuzano Andreina Joselyne**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel, periodo 2021-2022** 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 mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

f. Andreina Luna

**Luna Campuzano Andreina Joselyne**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo Pibaque Avelino Katherine Elizabeth**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel, periodo 2021-2022** 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 mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

f. Katherine E Pibaque A.

**Pibaque Avelino Katherine Elizabeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Nosotras **Luna Campuzano Andreina Joselyne y Pibaque Avelino Katherine Elizabeth**

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 terapia intensiva de un hospital de tercer nivel, periodo 2021-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

**AUTORES**

f. Andreina Luna

**Luna Campuzano Andreina Joselyne**

f. Katherine E Pibaque A.

**Pibaque Avelino Katherine Elizabeth**

# REPORTE DE URKUND

**URKUND**

Documento: [TESIS FINAL\\_luna-ribaque ultima revision.docx](#) (D144061299)

Presentado: 2022-09-14 10:46 (-05:00)

Presentado por: andreina.luna01@cu.ucsg.edu.ec

Recibido: carmen.soria01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 19 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

87% #1 Activo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en las unidades de áreas críticas de un Hospital de tercer nivel, periodo 2021-2022.

AUTORAS: Luna Campuzano Andreina Joselyne Pibaque Avelino Katherine Elizabeth

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

TUTORA: Dra. Soria Segarra Carmen Gabriela Guayaquil, Ecuador Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

CARMEN  
GABRIELA  
SORIA SEGARRA

Digitally signed by  
CARMEN GABRIELA SORIA  
SEGARRA  
Date: 2022.09.16 05:00:42  
-05'00'

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por acompañarme y guiarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A la universidad que me abrió las puertas de la enseñanza y permitió que creciera profesionalmente. A mi tutora de tesis por la paciencia y enseñanza al ayudarme a culminar la tesis. A familia a mis padres, mi mamá María y mi papá Valentín que hicieron el esfuerzo de que yo estudiara esta carrera, gracias a ellos que nunca dejaron de creer en mí y siempre me dieron sus apoyos y consejos. A mis hermanos Eduardo y Óscar que siempre estuvieron conmigo en las buenas y en las malas. A mi cuñada y mis sobrinos que siempre estuvieron conmigo apoyándome. A mi enamorado Víctor que estuvo conmigo en este proceso difícil pero no imposible. Y a mi compañera de tesis Luna por la paciencia y cariño que me tuvo durante la carrera y la tesis.

Katherine Pibaque Avelino.

## **DEDICATORIA**

Dedico con mucho amor y esfuerzo a Dios y a mi familia ya que gracias a ellos hoy mi sueño de ser una profesional se hace realidad. Dedico esta tesis a mis padres y hermanos son muy importantes en mi vida y siempre estuvieron día y noche apoyándome para salir adelante. A mi persona especial que siempre me apoyaba y aconsejaba, a mi abuelita que no estuvo presente físicamente, pero si espiritualmente.

Katherine Pibaque Avelino.

## **Agradecimiento**

*Agradezco a Dios por permitirme cumplir esta meta y lograr cada uno de mis objetivos planteados, eternamente agradecida con cada integrante de mi familia por darme sus aportaciones a mi crecimiento como ser humano, a mi compañera de tesis por sus criterios y su tanta paciencia en este trabajo de titulación como en situaciones de mi vida.*

*A mis hermanos, Isaías y Aby dos seres grandemente llenos de amor y paciencia. Finalmente agradezco a mi pequeño sol brillante, que siempre se presentaba como la luz del sol tras una fuerte lluvia ♥.*

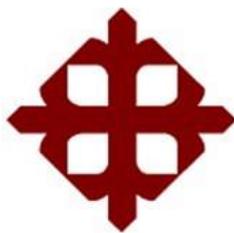
*Andreina Luna Campuzano.*

## **DEDICATORIA**

*Esta tesis se la dedico con todo mi corazón a mi **madre nelly campuzano** por su coraje y valentía, por ser mi cable a tierra demostrándome que todo se puede lograr con algo tan mínimo con un poco de fé todo se puede lograr.*

*A **mí** por enfrentar desolaciones y ansiedades durante todo este tiempo de mi carrera.*

*Andreina Luna Campuzano.*



**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. \_\_\_\_\_

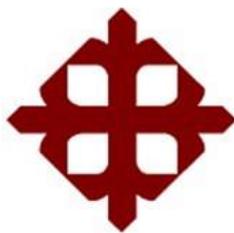
**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGs**

COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

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

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MGs**

OPONENTE



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

**CALIFICACION**

---

## Índice General

AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	VIII
CALIFICACION .....	IX
Índice General .....	X
Índice de Figuras .....	XII
Resumen .....	XIII
Abstract .....	XIV
Introducción .....	2
Capítulo I .....	4
1.Planteamiento del problema. ....	4
1.1. Preguntas de investigación. ....	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos .....	8
1.3.1. Objetivo general. ....	8
1.3.2. Objetivos específicos. ....	8
Capítulo II.....	9
2.Fundamentación conceptual. ....	9
2.1. Marco referencial.....	9
2.1.1. Antecedentes. ....	9
2.2. Marco teórico.....	12
2.2.1. Higiene de manos. ....	12
2.2.2. Ámbito de aplicación. ....	12
2.2.3. Referencia histórica. ....	12
2.2.4. Bioseguridad. ....	13
2.2.5. Lavado de manos.....	14
2.2.6. Sus principales objetivos son:.....	14
2.2.7. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.....	15
2.2.8. El cuidado de las manos. ....	16
2.2.9. Clasificación del lavado de manos. ....	16

2.2.10. Lavado de mano común.....	16
2.2.11. Lavado clínico médico.....	16
2.2.12. Lavado de manos quirúrgico.....	17
2.2.13. Soluciones antisépticas más usadas.....	17
2.2.14. Alcohol etílico %.....	17
2.2.15. Los cinco momentos para la higiene de manos.....	17
2.2.16. Para realizar la higienización de las manos se debe conocer otros aspectos.....	18
2.2.17. Uso de los guantes: .....	18
2.2.18. Teorista Florence Nightingale.....	18
2.3. Marco legal.....	20
2.3.1. Del derecho a la salud y su protección.....	20
Capítulo III .....	22
3.Diseño de la investigación.....	22
3.1. Diseño metodológico.....	22
3.1.1. Tipo de estudio:.....	22
3.1.2. Método: .....	22
3.1.3. Diseño:.....	22
3.1.4. Universo, población y muestra.....	22
3.1.5. Calculadora de muestras.....	22
3.1.6. Criterios de inclusión.....	23
3.1.7. Criterios de exclusión.....	23
3.1.8. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:.....	23
3.1.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos: .....	23
3.1.10. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	24
4.Planteamiento estadístico.....	26
4.1. Población de estudio y sus características.....	26
5.Discusión.....	32
6.Conclusiones.....	34
7.Recomendaciones.....	35
8.Bibliografía .....	36
9.Anexos .....	40

## Índice de Figuras

<i>Figura N° 1 Porcentaje de cumplimiento general del personal de areas críticas.....</i>	<i>27</i>
<i>Figura N° 2 Cumplimiento del 1ero y 4to momento del personal de áreas críticas. .</i>	<i>28</i>
<i>Figura N° 3 Cumplimiento del personal sanitario de acuerdo a las áreas críticas... </i>	<i>29</i>
<i>Figura N° 4 Porcentaje de acuerdo al tipo de higiene de manos por el personal sanitario de las áreas críticas. ....</i>	<i>30</i>
<i>Figura N° 5 Cumplimiento de higiene de manos de las diferentes áreas críticas del hospital. ....</i>	<i>31</i>

## Resumen

La higiene de manos es un procedimiento la cual reduce el número de microorganismos que hay en la piel de las manos, es efectivo para prevenir las infecciones intrahospitalarias que representan una de las complicaciones de mayor impacto en la atención del paciente hospitalizado, Éstas pueden evitarse con una buena higiene de manos. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en las unidades de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel, periodo 2021-2022. **Metodología:** Estudio observacional directo, transversal de tiempo prospectivo, utilizando el formulario de cumplimiento de higiene de manos de la Organización Mundial de la Salud, se realizó una supervisión al personal de las diferentes áreas de cuidados intensivos. **Resultados:** se observó a los profesionales de salud de las áreas asignadas, un total de 1.510 oportunidades, continuando con el porcentaje de cumplimiento, personal de salud de acuerdo con la profesión, en áreas asignadas, 24,70% Auxiliares de enfermería, 39,21% licenciadas en enfermería, 5,56% médicos tratante, 11,59% médicos residentes, un 10,66% otros, 8,28% terapia respiratoria, porcentaje de cumplimiento por departamento en las áreas de sistema de medicina crítica, 14,44% en reanimación, 13,77% 1er piso, 14,24% UCI-A, 16,36% UCI-B, 13,25% UCI-clínica, 14,64% UCI-quemados, 13,31% UCI-Valdez. **Conclusiones:** se evidenció un alto porcentaje de higiene de manos a las Licenciadas de enfermería, Y en unidad de UCI B tiene el mayor porcentaje en la higiene de manos.

**Palabras clave:** Cumplimiento, higiene de manos, técnicas, UCI.

## **Abstract**

Hand hygiene is a procedure which reduces the number of microorganisms on the skin of the hands, it is effective in preventing nosocomial infections that represent one of the complications with the greatest impact on hospitalized patient care. These can be avoided with good hand washing. Objective: To determine the compliance with hand hygiene by health personnel in the intensive care units of a third level hospital, period 2021-2022. Methodology: Direct, cross-sectional observational study of prospective time, using the World Health Organization handwashing compliance form, supervision was carried out on the personnel of the different intensive care areas. Results: the health professionals of the assigned areas were observed, a total of 1.510 opportunities, compliance with hand washing was 744 and those who did not do any action was a total of 766, continuing with the percentage of compliance , health personnel according to profession, in assigned areas, 24.70% Nursing assistants, 39.21% nursing graduates, 5.56% treating physicians, 11.59% resident physicians, 10.66% others , 8.28% respiratory therapy, percentage of compliance by department in the critical medicine system areas, 14.44% in resuscitation, 13.77% 1st floor, 14.24% ICU-A, 16.36% ICU- B, 13.25% ICU-clinical, 14.64% ICU-burns, 13.31% ICU-Valdez. Conclusions: a high percentage of hand hygiene was evidenced to nursing graduates, and in ICU B unit it has the highest percentage in hand hygiene.

**Keywords:** Compliance, hand hygiene, techniques, ICU.

## **Introducción**

La higiene de manos es una medida de prevención primaria que está relacionada con el personal de salud, es la más importante para evitar Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, que tiene como consecuencia un incremento de la morbilidad del paciente, prolongación del tiempo de hospitalización, complicaciones a largo plazo y aumento de gastos para el paciente, la familia y el sistema de salud (1).

La Organización Mundial de la Salud implemento “Mis Cinco Momentos” para la Higiene de las Manos, indicando brevemente las principales ocasiones para la higiene de las manos a los profesionales de la salud, durante el cuidado asistencial (antes del contacto con el paciente, antes de realizar el procedimiento limpio y aséptico, riesgos de contacto con fluidos corpóreos, luego de tocar al paciente, y después de tocar superficies cercanas al paciente), con el objetivo de proteger al paciente y al profesional (2).

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un área dotada de infraestructura y equipos altamente especializados en la que trabajan profesionales, donde el personal está expuesto a diferentes riesgos, siendo considerado el riesgo biológico el principal factor a los que está expuesto en el cumplimiento de sus actividades laborales generando este aspecto alta probabilidad de contagio con microorganismos (3)

En la Guía de la Organización Mundial de la Salud sobre la Higiene de Manos en la Atención de la Salud, manifiesta que “la infección asociada con la atención de la salud (IAAS) es una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial” (4) Y que la atención más segura es promover la higiene de manos globalmente en todos los niveles de atención de la salud. La higiene de manos, una acción muy simple, tiene buena aceptación por ser uno de los métodos primarios de reducir las IAAS y de mejorar la seguridad del paciente (4).

El presente estudio de investigación tiene un enfoque prospectivo, transversal, descriptivo- observacional que consiste en supervisar al personal de salud en el área de UCI con el fin de reducir la incidencia y propagación del microorganismo, se

supervisaran de forma directa por medio un instrumento llamado supervisión del cumplimiento de higiene de manos en donde se supervisa el momento 1 y 4 (4).

## Capítulo I

### 1.Planteamiento del problema.

Los sistemas de salud de diversos países, muestra que el proceso de higiene de las manos es una técnica un tanto sencilla, presentándose con una buena eficacia que no se muestra de manera costosa al momento de realizarla, indicando que es una práctica segura, con el fin de minimizar las infecciones intrahospitalaria relacionadas con la higiene de manos (5).

La Organización Mundial de la Salud realizo una encuesta de prevalencia en 55 hospitales de 14 países que representaban a cuatro regiones (Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental, Pacifico Occidental) donde el 8,7% de los pacientes hospitalizados adquieren infecciones nosocomiales y más de 1.4 millones de personas sufren de complicaciones vinculadas con la atención sanitaria. En los países desarrollados entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados adquieren alguna infección en los Estados Unidos uno de cada 136 pacientes padece complicaciones por las infecciones contraídas en el hospital, esto equivale a 2 millones de casos y unas 80.000 muertes anuales. En los pacientes críticos el 25% desarrolla infecciones intrahospitalarias y se estima que a nivel mundial 1 de cada 4 pacientes ingresados en las unidades de terapias intensivas manifiestan infecciones nosocomiales durante su estadía (6).

Las infecciones intrahospitalarias forman un gran problema de salud y es obtenida en países avanzados como en países subdesarrollados, se muestra en países avanzados, entre un 5 y el 10 % de los ingresos en los puntos de salud desarrollando una infección nosocomial; en Estados Unidos más de 80.000 pacientes mueren anualmente debido a una infección intrahospitalaria, el personal de salud es expuesto al contacto con múltiple gérmenes patógenos, los cuales los convierte en potencial transportador y transmisor de dichos patógenos a otros pacientes, desde luego que en vista dichas estadísticas se siguen llevando a cabo haciendo énfasis a la cumplimiento de la higiene de manos, el propósito de este trabajo es observar el cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel (7).

En Latinoamérica, la OPS emitió un reporte donde detalló entre otros hallazgos, que en diversos hospitales de esta región del continente americano se atendieron pacientes diagnosticados con infecciones nosocomiales, las cuales prolongaron la estadía hospitalaria en más de quince días, con un costo promedio que alcanzó la cifra cercana a los dos mil dólares que debieron cubrir los hospitales públicos y los propios pacientes o sus familiares, en los establecimientos de salud privados, considerándose que como mínimo el 25% del personal de salud pudo haber evitado las IAAS si hubiera realizado la higiene de manos de manera adecuada (8).

El presente trabajo de investigación pretende verificar el cumplimiento de la higiene de manos que realiza el personal de salud durante el cuidado que brinda a los pacientes en el área de UCI en un hospital de tercer nivel ciudad de Guayaquil donde se realizó el estudio, una de las razones por las cual se realizó dicha investigación es debido a que se ha observado un restringido cumplimiento de higiene de manos, presentándose como infecciones asociadas a la atención en salud, que se presenta como un factor de riesgo para la salud de los pacientes hospitalizados, provocando largas estancias hospitalarias en los pacientes, incrementándose gastos hospitalarios, son problemas de salud debido a la frecuencia con que se producen la morbilidad y mortalidad (9).

## **1.1. Preguntas de investigación.**

¿El personal de salud cumple con la higienización de las manos en las áreas crítica de un hospital de tercer nivel?

¿Cuál es método que más usan al momento de higienizarse las manos el personal de salud de las áreas críticas de un hospital de tercer nivel?

¿Cuál será el momento de mayor cumplimiento para la higiene de manos aplicado por el personal de salud en el área terapia intensiva?

¿Cuáles son los momentos de la higiene de manos que se supervisara al personal de terapia intensiva?

## **1.2. Justificación.**

La transferencia de microorganismos por las manos del personal de salud Hospitalario ha sido identificada como el factor más importante en la transmisión de las infecciones. Éstas pueden evitarse con un buen lavado de manos, teniendo en cuenta la técnica establecida por la Organización Mundial de la Salud. La higiene de manos es considerado entre los procedimientos aislados, el más efectivo para prevenir las infecciones intrahospitalarias que representan una de las complicaciones de mayor impacto en la atención del paciente hospitalizado (10).

Las infecciones están estrechamente conexas a la atención en salud, se manifiesta que uno del motivo es que el personal no emplea correctamente las medidas de bioseguridad sugerida al momento del contacto con el paciente. La transferencia de microorganismos de un paciente a otro por las manos del personal sanitario es identificada como el componente más importante en la trasmisión de enfermedades (10).

La higiene de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y económicas para prevenir las enfermedades infecciosas, nosocomiales y mejorar la seguridad del paciente por eso esta investigación es realizada con el fin de supervisar el momento 1 y 4 para saber si la mayoría de profesionales realizan la higiene de manos y que técnicas utilizan (11).

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

- Determinar el cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en las unidades de áreas crítica de un hospital de tercer nivel, periodo 2021-2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Caracterizar al personal de salud de las áreas críticas de un hospital de tercer nivel.
- Identificar el cumplimiento del 1ero y 4to momento de higiene de manos por el personal de áreas críticas de un hospital de tercer nivel.
- Determinar el cumplimiento de higiene de manos de las diferentes áreas críticas del hospital de tercer nivel.

## Capítulo II

### 2.Fundamentación conceptual.

#### 2.1. Marco referencial.

##### 2.1.1. Antecedentes.

El marco conceptual es un combinado de sucesos y situaciones oportunos a resultados de investigación, incluye por tanto un marco de antecedentes, definiciones, etc. Según un estudio realizado por el personal de enfermería (12). Se dice que la higiene de manos es muy importante para evitar infecciones asociadas y otras enfermedades, y si el personal cumple de manera correcta un La higiene de manos ya que de esta manera evitarían la estadías de los pacientes, gastos e tiempo al personal de salud, este estudio fue transversal con enfoque cuantitativo al personal de enfermería del hospital general de Santo Domingo, durante el mes de junio y julio del 2018 la cual participaron 34 licenciados(as) y 31 auxiliares, tuvieron que realizar los tipos de higiene de manos antes y después de los procedimientos. Si existe cumplimiento de la técnica de higienes de manos y se evidencio una adherencia por parte del personal de salud y el resultado fue que los licenciados utilizan más la higiene de mano con base alcohólica después de un procedimiento ya que hubo un factor que desfavorece la higiene de manos es la falta de toallas.

Saldarriaga S (13). El lavado es un método más seguro de los pacientes, hizo un estudio con el personal de salud del Hospital Regional JAMO, con el objetivo de determinar la adherencia la higiene de manos, fue un estudio descriptivo simple no experimental con enfoque cuantitativo, consistió en una observación directa durante los meses de marzo a julio en total son 88 trabajadores que laboraron, los investigadores se basaban a una ficha estructurada a través de la observación de la higiene de manos rutinarios cuyos resultados fueron que la mayor porcentaje no cumplió el higiene de las manos rutinario (70%) siendo más evidentes la no adherencia y que el resto del personal no estudiado enfermeros y médicos tienen una mayor adherencia al higienizarse las manos.

Gonzales (14). Este estudio se dice que la que la resistencia para la higiene de manos es de hábito y hábitus, el propósito de este estudio es de verificar el cumplimiento del aseo de las manos, su técnica de los 5 momentos en el personal operativo becario, estudiantiles y familiares, es un estudio descriptivo transversal con una muestra de 227 personas, enfermeras 19 médicos residentes 55 médicos adscritos 27, enfermeras jefas 26 estudiantes de enfermería 10. Cuyo resultado fue jefe enfermeras con mayor apego de la higiene de manos un (70%), pasantes (67%), adscrita (62%) y supervisoras (60%) en médicos una mayor resistencia de aseo al aseo de manos médicos internos (0%), familiares (100%).

Oliveira (15). Dice que la higiene de manos es una medida principal para el control de infecciones, su estudio fue comparar las tasas de adherencia a la higiene de manos, con un método de observación directa en la unidad de cuidados intensivos, este es un estudio transversal realizado en el hospital universitario entre septiembre y diciembre, se recolecto datos al personal de enfermería y médicos aplicando un cuestionario para la identificación de las tasas de adhesión autorreportadas cuyo resultado fue que la adhesión autorreportada es de un 87,9%, y en las tasas observadas fue de un 19,0%, la higiene de manos simple fue el más preferido con un porcentaje de 70,2% en los profesionales de salud y un 12,3% que usaban solución alcohólica antiséptica y en total un 17,7% con la higiene de mano simple y la solución alcohólica antiséptica en total las tasas fueron similares, en la adhesión autor reportadas fueron sobreestimadas y en las tasas de observación directa fueron bajas.

Villegas (16). En su estudio dice que los gérmenes se propagan más rápido por medio de contacto de paciente y de objetos, y que una de las estrategias para prevenir las infecciones o propagación de gérmenes es la higiene de manos con los cinco momentos, este estudio se lo hizo en tres fases pre capacitación, capacitación y por capacitación mediante la información se tuvieron en cuenta las etapas de higiene de manos el uso de pertenencias como anillos o pulseras, en el resultado la adherencia de higiene de manos en la primera fase fue de 61,8% y en la segunda 78,3% cuyo resultado fueron positivos.

Sánchez (17). El agua es muy fundamental en la higiene complementando con el jabón, dentro de los centros de salud tienen programas sobre el lavado de mano y los tipos de higiene de manos, pero existen ciertas escasez de recurso, la higiene de manos es una técnica que implica limitar la transferencia de microorganismo e infecciones nosocomiales entre paciente y personal de salud, estas infecciones afectan a millones de personas, y este estudio pretendió comentar acerca de los principales elementos teóricos de un correcto lavado de manos, concluyendo que lavarse las manos antes y después de tocar el paciente previene la diseminación bacteriana.

Ottes Vasconcelos, (18). Hizo un estudio descriptivo, transversal observacional con abordaje cuantitativo, realizado con 68 profesionales de salud en un hospital, la recolección de dato fue de mayo a octubre con 100 hojas de formulario de observación directa cuyo resultado de adhesión eran 12 enfermeros con un porcentaje de (17,6%) 56 técnicos de enfermería con un porcentaje de (82,4) y a higienización de manos por el equipo de enfermería fue de un (311(47,8%) no hubo adhesión antes de la realización de procedimientos asépticos después presentaron mayores índices de adhesión en conclusión que la tasa de adhesión fue muy baja y la práctica de higiene antes del contacto necesita ser mejorada.

## **2.2. Marco teórico.**

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

El estudio del cumplimiento de higiene de manos ha buscado comprenderse desde distintas teorías, no obstante, para alcanzar a entender cada una de ellas, en primer lugar, será importante definir algunos conceptos claves del tema de estudio (19).

### **2.2.2. Ámbito de aplicación.**

El procedimiento de higienización de manos es de cumplimiento obligatorio para todo el personal del área unidades de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel que participe directa o indirectamente en la atención de un paciente de dicha unidad (20)

La organización mundial de la salud (OMS) ha hecho unas directrices sobre la higiene de manos en la atención sanitaria, basadas en la evidencia científica, para ayudar a mejorar los centros salubres sobre el tema higiene de las manos y de ese modo reducir las IRAS, han desarrollado un manual técnico para la higiene de manos, con la objetivo de ayudar a todos los profesionales sanitarios de la salud, mediante una estrategia para realizar mejoras en los centros en los que trabajan como parte de una multimodal según las normas sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria (21).

### **2.2.3. Referencia histórica.**

Por un sinnúmero de años está indicado que el lavarse las manos con agua y jabón ha sido uno de los procedimientos que se implantó como parte de la limpieza personal, logrando obtener una medida positiva para controlar las transmisiones de enfermedades que se pueden adquirir en la vida cotidiana, disminuyendo las causas de la muerte, como en el caso de estos últimos años que estamos en tiempos de Covid-19 se ah llegando a comprobar que el lavado de las manos ayuda a reducir el mayor número de microorganismos patógenos de las manos al tercio inferior del brazo, teniendo como objetivo que ayuda a disminuir el contagio, teniendo como finalidad evitar la muerte (22).

En la búsqueda de información se encontró información que indica que en 1199 el médico Judío Musaiba Maimum ya estaba estudiando sobre el proceso de medida higiénica, dando a conocer que si adoptan hábitos y conductas efectivas con respecto al agua y jabón se llegaría a obtener beneficios capaces de eliminar los microorganismos, el cual concedió como una gran práctica, explicando que existen enfermedades infecciosas fácilmente controladas con esa medida tan simple y elemental, que si es una forma correcta con frecuencia correcta y los pasos correctos elimina los gérmenes que portan las manos, evitando el contagio de un usuario a otro (23).

Se realizó una revisión bibliográfica con el método de análisis bibliográfico, uno de los artículos de búsquedas no contribuyo sobre los antecedentes históricos en la práctica de lavado de manos, el concepto de higiene de manos surgió durante el siglo XVIII hasta principios del siglo XIX el medico americano, OLIVER WENDELL HOLMES, llegó a su conclusión de que el motivo concurrió de una epidemia, donde la fiebre puerperal era constante en los hospitales provocando la muerte en sus pacientes, la denomino como fiebre puerperal en mujeres durante el parto, donde indico que se trasfiere de una paciente a otra por medio del personal que los atendían, indicando que las malas prácticas sanitarias aumentaba el riesgo de infección, llegando a implantar la higiene de manos antes y después de la atención con cada uno de los pacientes, nos indicó que con ese procedimiento de lavarse las manos con cierta frecuencia logro reducir la fiebre puerperal alcanzando a indicar un gran cambio en la salud de los paciente (24).

#### **2.2.4. Bioseguridad.**

La organización mundial de la salud encaminado en la bioseguridad: enfoque integrado de la gestión del riesgo para la vida y la salud de las personas, los animales y las plantas se fundamentó en la afirmación del vínculo entre diferentes fragmentos y la posibilidad de que exista un desplazamiento de peligros dentro de un sector o entre varios, el objetivo primordial de la bioseguridad es radica y prevenir, combatir y gestionar, según proceda, los riesgos para la vida y la salud de los usuarios (25)

La bioseguridad son medidas tomadas para proteger a los trabajadores de la salud con el objetivo de reducir, restar o eliminar factores que puedan presentarse en su salud o vida. Con el objetivo de cuidar y proteger a los usuarios, la Organización Mundial de la Salud para la Seguridad del Paciente ha identificado los primeros retos de seguridad del paciente. La seguridad del paciente y el cumplimiento de la higiene de manos por parte de los competidores juegan un papel importante en la reducción de estas infecciones (26).

La correcta higiene de manos es una medida preventiva frente a las infecciones. Debido a que nuestras manos transportan microbios, son una ruta de tránsito para los gérmenes que pueden infectar a otros (27).

#### **2.2.5. Lavado de manos.**

“Una atención limpia es una atención segura, en el reto mundial en pro de la seguridad del paciente, Hay una variedad de métodos y técnicas que deben implementarse para lograr manos seguras, se revuelven, destruyen, y disminuye el número de propagación del microorganismo en las manos (28).

Las infecciones se propagan de diferentes formas, existe por vías respiratorias que son las sonadas, digestivas y también por contacto, y la vía que con más frecuencia tienen daños es por el contacto por medio de las manos, Se debe practicar la higiene de manos cada vez que termine de hacer una actividad, la Organización Mundial de la Salud dice que el 61% de las personas que trabajan en un servicio sanitario no se lavan de manera correctas las manos, por ese motivo es significativo el conocer el protocolo de la higiene de manos (29).

#### **2.2.6. Sus principales objetivos son:**

A través del apropiado higiene de manos ayudara a reducir las incidencias y prevalencias de las infecciones asociadas a la atención de salud, suministrando un

fácil acceso y recursos para que las personas y los profesionales de salud puedan cumplir con los lineamientos recomendados para la higiene de las manos (29).

Prevenir la propagación de gérmenes, reducir la transmisión de microorganismos de un usuario a otro, evitar la transmisión de paciente a paciente, reducir la propagación de materiales clínicos o superficies contaminadas y prevenir la contaminación de manos (con información científica) (30).

### **2.2.7. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.**

Son infecciones que el paciente adquirió en el centro de salud y no estaban presentes en el momento del ingreso. Muchas de estas infecciones están directamente relacionadas con microorganismos resistentes a los antibióticos. El impacto que pueden tener en los pacientes es devastador. No sólo por los efectos psicológicos de la infección que no tenían al momento del ingreso, sino también por el miedo a los cambios que provocan la infección, que no tenían al momento del ingreso, además de ser vulnerables a la droga causa. Cuando la infección está relacionada con la asistencia sanitaria, el daño adquirido no es solo para el paciente sino también para sus familiares. Las estancias hospitalarias son largas, los cambios de medicación son económicos y una tarea imprevista para el personal médico. Conocer estas enfermedades infecciosas, los sistemas de salud y la seguridad del paciente es fundamental para los problemas de salud pública (31).

Para relatar las infecciones se pueden enfermar en la asistencia o atención recibida en un centro asistencial o un hospital de especialidades, varios de los pacientes que llegan por consulta son pacientes que van a que le realicen quimioterapias o radioterapias por consecuencias son personas que están inmunodeprimidos donde sus defensas están bajas, por eso ellos presentarían un riesgo muy grande que puedan alcanzar una infección, sobre todos esos paneles de información se debe tener una preparación eficaz y saber cómo manejar a dichos pacientes, como personal de salud se debe conocer los protocolos para proteger a los pacientes y para nuestro bienestar para prevenir el contagios (32).

Problema a nivel mundial relacionado a infecciones según los datos de European center for Disease Prevention and Control, alrededor de 4 millones de pacientes obtienen una IRAS cada año en la unión europea y cerca de 37,000 muertes resultan directamente de estas infecciones, las formas de transmisión más frecuente de las IRAS son por un contacto indirecto, la mala higienización de las manos, por guantes contaminados que no se han sido retirados y tocan el entorno de otros pacientes (33).

#### **2.2.8. El cuidado de las manos.**

Aplicar protección hidratante para las manos con regularidad, al menos una vez al día. No recomendamos lavarse las manos con agua caliente ya que puede causar irritación. Después de restregar o lavarse las manos con desinfectante, séquelas antes de usar guantes (34).

#### **2.2.9. Clasificación del lavado de manos.**

La clasificación de la higiene de manos consiste en la higiene de manos social con una duración de (10 segundos), higiene de manos clínico o médico con una duración básica de (15 a 30 segundos) y finalmente ablación quirúrgica. Continuar (15 minutos) (34).

#### **2.2.10. Lavado de mano común.**

El Ministerio de Salud se ha propuesto objetivos para demostrar que el lavado regular de manos tiene la capacidad de eliminar la suciedad, la materia orgánica y la flora temporal de las manos. Está formulado como un comportamiento rutinario cuando está visiblemente sucio (34).

#### **2.2.11. Lavado clínico médico.**

Tiene un enfoque más saludable y se realiza antes y después de trabajar con pacientes y tiene una duración de 15 a 30 segundos. Su objetivo es eliminar la suciedad y reducir los microbios temporales en la piel (34).

#### **2.2.12. Higiene de manos quirúrgico.**

En aquel lavado lo realizan con frecuencia los integrantes del equipo quirúrgico antes de entrar al área de quirófanos, siempre está indicado un jabón antiséptico, teniendo en cuenta que ya no se realiza el lavado con cepillos, no reduce la carga microbiana es todo lo contrario esos materiales son un portador de bacterias (34).

#### **2.2.13. Soluciones antisépticas más usadas.**

Los estudios en la literatura científica muestran que los antisépticos son sustancias químicas que se aplican tópicamente a los tejidos vivos. Esto se debe a que se ha demostrado que puede estar intacta la piel, las heridas o las mucosas sin afectar los tejidos, con el único objetivo de eliminar la población de microorganismo vivos (34).

#### **2.2.14. Alcohol etílico %.**

El alcohol es un compuesto orgánico cuya acción es reducir la tensión superficial de las membranas celulares, presentándose como un líquido transparente e incoloro y exhibiendo una acción bactericida inmediata (34).

#### **2.2.15. Los cinco momentos para la higiene de manos.**

La organización mundial de la salud tiene propuesto que todos los profesionales sanitarios realicen la tarea indica, la cual se trata de la muestra de los cinco momentos de La higiene de manos que plantea un visión unificado, para higienizarse las manos se debe conocer los componentes (34).

En los textos científicos se puede encontrar que está indicado los 5 momentos de lavado de mano, se presentan con antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/antiséptica y con tres momentos después, después del riesgo de explosión a líquidos corporales, después de tocar al paciente y por último después del contacto con el entorno del paciente, en la parte de los momentos “antes de” esta se muestra cuando se puede observar riesgos de transmisión de bacterias-microorganismos al paciente. En la porción indicada “después de” nos explica que está

presente cuando se nota que se está provocando un riesgo de transmisión de agentes micro orgánicos al personal de trabajo, aquellos pasos tienen como finalidad proteger al personal de dicha unidad de salud, y al medio (34).

#### **2.2.16. Para realizar la higienización de las manos se debe conocer otros aspectos.**

Se deberán retirar todo cosa física de las manos como: pulseras, anillos entre otras, con la intención de tener libre las manos de cualquier objeto para poder realizar una conveniente higiene de manos. Otro de los aspectos que se debe tener en cuenta es que las uñas deben mantenerse cortas y limpias. Teniendo en cuenta que no deben cargar las uñas con esmaltes y mucho menos uñas de plástico ya que eso incrementa la colonización de las bacterias (34).

#### **2.2.17. Uso de los guantes:**

La literatura nos indica que la Higiene de manos se debe hacer antes y después de usar los guantes, también el uso de los guantes debe ser cuando entremos en contacto con sangre u otro potencial que se presente como material contaminante, y por último retirar los guantes después del contacto con el paciente, para evitar propagación de bacterias no se debe usar los mismos guantes con más de un paciente (34).

#### **2.2.18. Teorista Florence Nightingale.**

En una investigación realizada sobre esta teoría, Nightingale afirma que creía que la higiene de la población era saludable. Señaló que un estilo de vida de ventilación, comidas ligeras y nutritivas y ejercicio es necesario para recuperar la salud. En los hospitales, ella aconsejaba que las camas debían estar a cierta distancia y que las enfermeras debían lavarse las manos con regularidad (35).

Entre todas las actividades que ella desempeñaba en una nos indica que “Empezó a hacer mejoras cualitativamente significativas en materia de higiene y seguridad para

los enfermos, y a poner en práctica medidas que hoy en día son básicas para el control de contagios como el lavado de manos, que no lo practicaban ni los médicos y que originó una confrontación con ellos con tal de que lo implementaran, así como que establecieran una alimentación adecuada para cada persona” (36).

## **2.3. Marco legal.**

### **2.3.1. Del derecho a la salud y su protección.**

**Art. 1.-** La presente ley tiene por objeto regular las acciones para hacer efectivo el derecho universal a la salud consagrado en la constitución política y las leyes de la República. Sigue los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, indivisibilidad, participación, diversidad, calidad y eficiencia; utilizando un enfoque de derechos, intercultural, de género, intergeneracional y bioético (37).

**Art. 2.-** Todos los miembros del Sistema Nacional de Salud, al realizar actividades relacionadas con la salud, deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, sus disposiciones y las normas que establezca la autoridad sanitaria estatal (37).

**Art. 3.-** La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuyo ejercicio está asociado al ejercicio de otros derechos, a saber, el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, al medio ambiente, etc. una buena vida. El Estado garantiza este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y acceso continuo, oportuno y no exclusivo a programas, actividades y servicios que promuevan y apoyen la salud integral, la salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de igualdad, universalidad, solidaridad, multiculturalidad, calidad, eficacia, eficiencia, prudencia e investigación bioética, teniendo en cuenta los enfoques de género y generacional (37).

**Art. 32.-** La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuyo ejercicio está asociado al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, al medio ambiente, etc. una buena vida. El Estado garantiza este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso continuo, oportuno y no exclusivo a programas, actividades y servicios que promuevan y atiendan integralmente la salud, la salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de igualdad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, cautela y estudios de bioética, teniendo en cuenta los enfoques de género y generacional (37).

**Art. 7.-** Cada persona, no hay discriminación, pero está relacionado con la salud, los siguientes derechos: a) enfoque popular, justo, continuo y alto para todas las actividades y servicios del sacrificio de medicina; b) acceso gratuito a programas y actividades de salud pública, que brinda servicios de atención médica dominantes en servicios de salud estatales y privados, grupos sensibles designados en la Constitución. Política de la República; ... Pieza. 8.- Estas son tareas personales y colectivas en las relaciones médicas: a) observar medidas preventivas y de control establecidas por las agencias de salud; b) Proporcione información oportuna y correcta a las agencias de salud, en caso de que la Agencia Nacional de Salud reclame las enfermedades como un aviso obligatorio y responsable de acciones o deficiencias (38).

## **Capítulo III**

### **3. Diseño de la investigación.**

#### **3.1. Diseño metodológico.**

##### **3.1.1. Tipo de estudio:**

Nivel Descriptivo-Observacional

##### **3.1.2. Método:**

Cuantitativo

##### **3.1.3. Diseño:**

Según el tiempo: Prospectivo

Según el espacio y la serie del estudio: Transversal

##### **3.1.4. Universo, población y muestra.**

La población fue de 1.510 trabajadores de las arias críticas, aplicando una muestra de 460.

##### **3.1.5. Calculadora de muestras.**

Margen: 5%

Nivel de confianza: 99%

Tamaño de población: 1510

Tamaño de muestra: 460

### **3.1.6. Criterios de inclusión.**

. Personal del Hospital Luis Vernaza:

- Médicos tratantes.
- Médicos residentes Posgradista.
- Licenciadas en Enfermería.
- Terapistas respiratorios.
- Auxiliares de Enfermería.

### **3.1.7. Criterios de exclusión.**

Personas que laboran fuera de las áreas críticas.

### **3.1.8. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:**

Técnica: Observación directa.

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

### **3.1.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:**

Proceso de análisis de datos se obtendrá mediante el programa Microsoft Excel, SPSS , se realiza la observación directa de forma individual, la ficha está diseñada para generar resultados de cumplimiento divididos por categoría profesional e indicación, el cumplimiento de la higiene de mano es la proporción entre el número de acciones realizadas y el número de oportunidades (esto quiere decir que son indicaciones observadas que se clasifican como oportunidades para la higiene de la higiene de manos con la ayuda del formato de cálculo de cumplimiento básico se elaborarán tablas de contenidos, y la tabulación de cada uno de los datos.

### 3.1.10. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

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

**Operacionalización de variables:** Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud

Dimensión	Indicadores	Escala
<b>Características del personal de salud.</b>	EDAD	25-30 31-35 36-40 + de 41
	SEXO	MASCULINO FEMENINO
	Formación profesional	Medico Internos de medicina. Enfermera Internos rotativos de enfermería. Auxiliar
	TURNO	MAÑANA TARDE NOCHE
	TIEMPO LABORAL	< DE UN 1 AÑO De 1 a 5 años. Mas de 10 años.
Adherencia a la higiene de manos	Tiempo	<b>Tipos de lavado de manos</b> <b>Tiempo</b> Clínico 40 y 60 segundos Quirúrgico 5 minutos Social 40 y 60 segundos.
	<b>Tipo de lavado de manos</b>	Social Higiénico Quirúrgico Social y quirúrgico
	<b>Frecuencia con la que se realiza la higiene de manos</b>	5 veces al día 10 veces al día 20 veces al día + de 20 veces

	<b>Calidad de lavado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CORRECTO</li> <li>- INCORRECTO</li> </ul>
<b>5 momentos de higienización de lavados de manos.</b>	Momentos que se realiza.	<p><b>Los 5 momentos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antes de tocar al paciente.</li> <li>2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.</li> <li>3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.</li> <li>4. Después de tocar al paciente.</li> <li>5. Después del contacto con el entorno del paciente.</li> </ol>

#### **4.Planteamiento estadístico.**

En esta parte está conformada por un proceso estadístico, se define que es un conjunto de etapas o fases por las cuales debemos completar para empezar a realizar una investigación basada en información cuantitativa y obtener los resultados correctos a la realidad estudiada. Para empezar a realizar la recolección de datos se debe tener en cuenta que se va a aplicar con un formato ya existente que brinda la Organización Mundial de la Salud, el cual se realizaron modificaciones por el personal del hospital Luis Vernaza del área de infectología, se supervisaran de forma directa por medio un instrumento llamado supervisión del cumplimiento de higiene de manos en donde se supervisa el momento 1 y 4. Los datos recogidos en cada supervisión serán tabulados en la matriz de Excel, en el cual se van a recoger 200 oportunidades por cada área, tabulando los resultados con las estadísticas descriptivas.

##### **4.1. Población de estudio y sus características.**

Se realizó un proyecto investigativo con el propósito de verificar cual es el nivel que tienen al momento de la higiene de manos, como vía de prevención de infecciones en la atención sanitaria, la población en estudio estuvo conformada con una totalidad 1.510 de las áreas asignadas conformadas por.

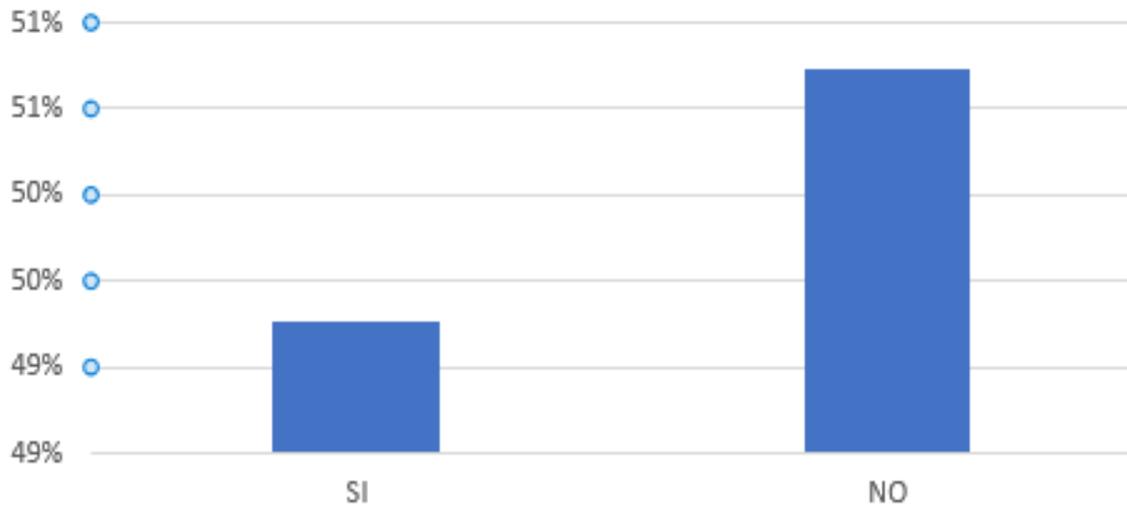
Áreas críticas del hospital.

UCI-1er piso	UCI-A	UCI-B	Reanimación	UCI-clínica	UCI-quemados	UCI-Valdez
--------------	-------	-------	-------------	-------------	--------------	------------

Entre lo supervisado se encuentra un total de 373 auxiliares de enfermería, 592 licenciados en enfermería, 84 médicos tratantes, 175 médicos residentes, 161 otros, 125 terapia respiratoria.

**Figura N° 1**

*Porcentaje de cumplimiento del personal de acuerdo con la higiene de manos.*



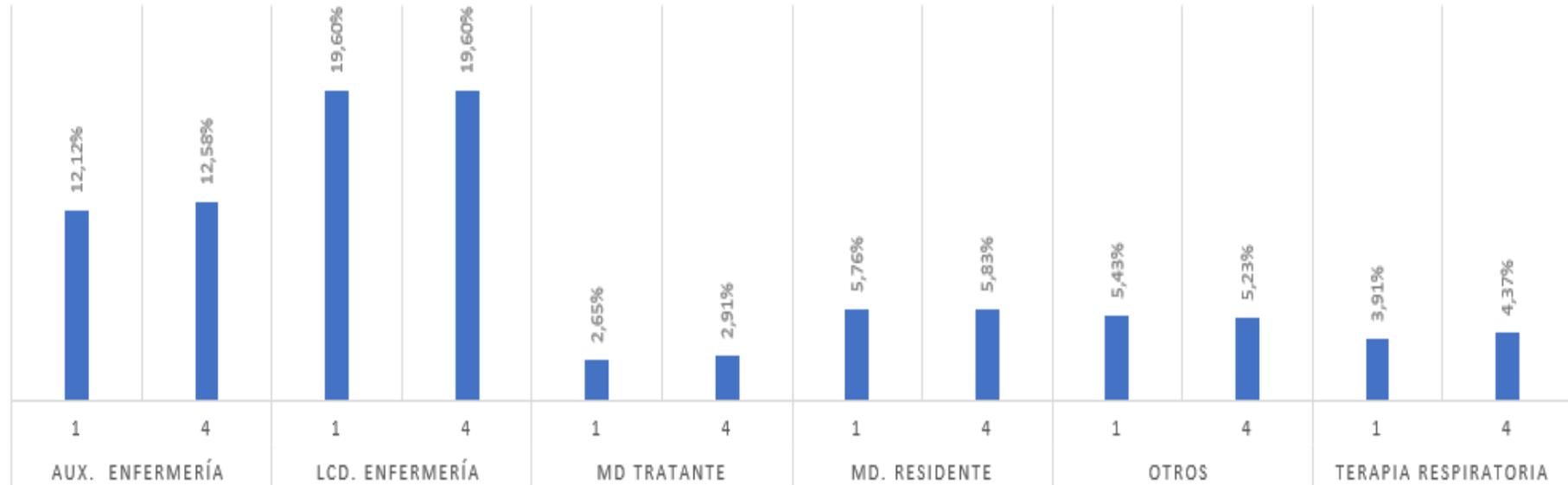
Nota: Datos obtenidos a través de la recolección de datos, mediante la supervisión de higiene de manos.

**Fuente:** Área de unidades intensivos.

**Elaborado por:** Luna y Pibaque.

**Figura N° 2**

*Cumplimiento del 1ero y 4to momento del personal de áreas críticas.*



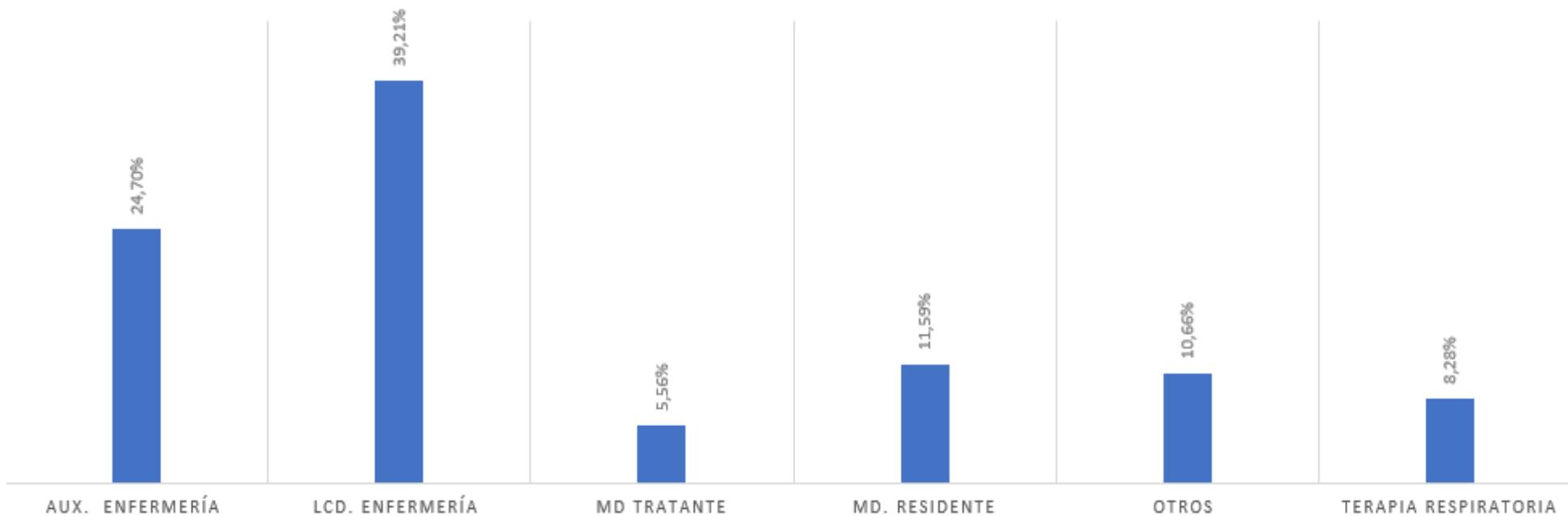
Nota: Datos obtenidos por momentos de higiene de manos.

**Fuente:** Área de unidades intensivos.

**Elaborado por:** Luna y Pibaque.

### Figura N° 3

Cumplimiento del personal sanitario de acuerdo con las áreas críticas.



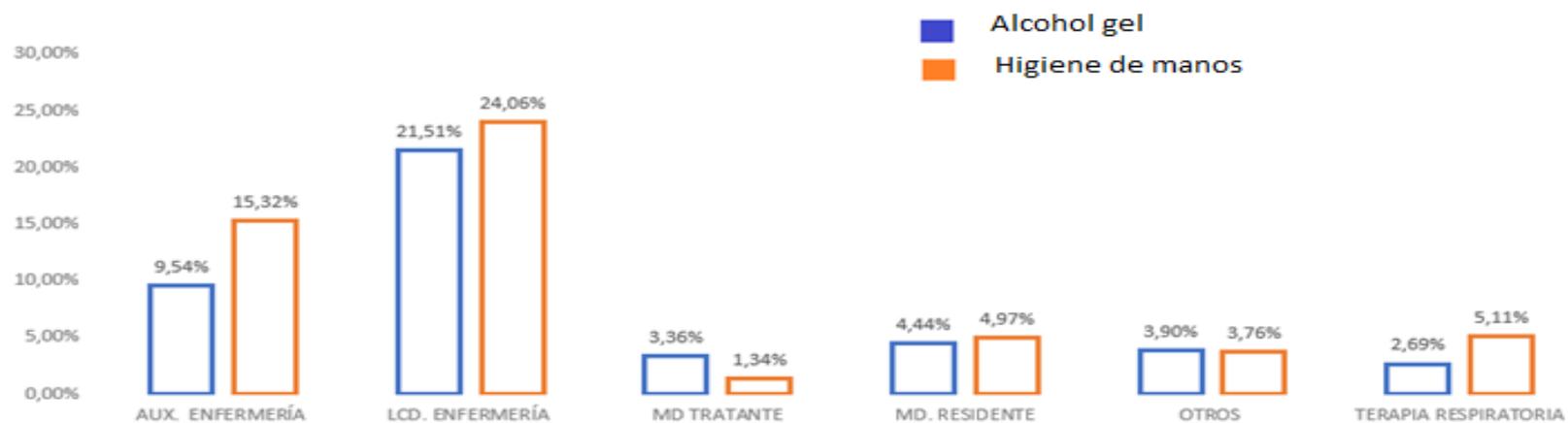
Nota: Datos obtenidos mediante tipo de profesión.

**Fuente:** Área de unidades intensivos.

**Elaborado por:** Luna y Pibaque.

#### Figura N° 4

Porcentaje de acuerdo al tipo de higiene de manos por el personal sanitario de las áreas críticas.



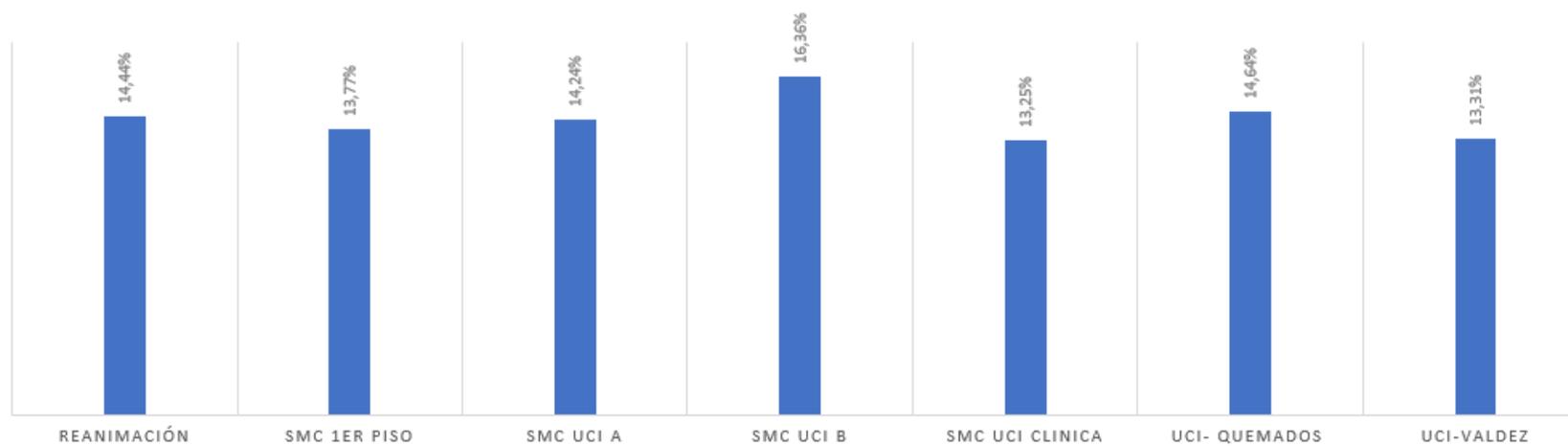
Nota: Datos obtenidos mediante el tipo de higiene de manos.

**Fuente:** Área de unidades intensivos.

**Elaborado por:** Luna y Pibaque.

### Figura Nº 5

Cumplimiento de higiene de manos de las diferentes áreas críticas del hospital.



Nota: Datos obtenidos mediante cada área.

**Fuente:** Área de unidades intensivos.

**Elaborado por:** Luna y Pibaque.

## 5. Discusión

La higiene de manos es la medida más efectiva para prevenir la transmisión de patógenos asociados a la atención en salud la cual podría causarle un daño grave al paciente e incluso la muerte. Por lo tanto, en el estudio científico de López la cual indico que superviso a los profesionales de salud y sobresalió que las licenciadas y auxiliares utilizan más alcohol gel después del contacto con el paciente y que no se lavaban las manos por falta de insumos en el hospital. Es evidente que en el artículo científico utilizaron más alcohol gel y no la higiene de manos por falta de insumos. Sin embargo, en nuestra investigación se superviso a los profesionales de salud en un hospital del tercer nivel en el área de uci y se destacó que en nuestro establecimiento solo aplican alcohol gel porque es más rápido al momento de esta con un paciente crítico y no por falta de insumos (39).

En cuanto a la Organización mundial de la salud dice “La higiene de las manos, es una acción muy simple y primordial para reducir su incidencia y la propagación de los microorganismos por lo tanto Gallegos destaco en su artículo científico, que superviso al personal de salud y como resultados obtuvo que los momentos de mayor cumplimiento para la higiene de manos más aplicado por el personal de salud es el tercer momento con un 96%, y el primer momento con el 21% que son los de menor cumplimiento, esto tiene similitud a nuestra investigación ya que supervisamos al personal de salud y obtuvimos que el primer no se destacó mucho pero el cuarto momento es el que más utilizaban los profesionales de salud, junto con la base alcohólica (40)

El objetico de la higiene de manos de la Organización Mundial de la Salud es tener manos limpias y evitar la estancia y la muerte del paciente, por lo tanto, en el artículo científico de Yissel hay un 85% que no hacen higiene de manos Se evidenció un alto porcentaje de incumplimiento del protocolo de higiene de manos lo que representa un riesgo para la salud del paciente. A diferencia de nuestra investigación que se evidencia un alto porcentaje de la higiene de manos (41).

Otro estudio que se realizó por molina nos detalló que superviso los 5 momentos de la higiene de manos y en sus resultados resalto que el quinto momento eran el que

más desarrollaban ya que tenía un 100% en los resultados, a diferencia de nuestra investigación que salió un alto porcentaje de higiene de mano en el momento 4 (42).

Por otra parte Leidy en su tema sobre higiene de manos realizado en Ecuador – Santo Domingo de los Tsáchilas en un hospital clínico quirúrgico, la cual como instrumento utilizo una observación directa, nos dice que obtuvo como resultado que el personal de enfermería tanto auxiliares como licenciadas presentaron mayor cumplimiento de higiene de manos en comparación con los médicos, en cambio en nuestra investigación también fue de observación directa y resalto que el personal de las licenciadas y auxiliares hacen la higiene de manos pero lo medico utilizan más el alcohol gel en el porcentaje ya que se les hace factible al momento de alguna urgencia con un paciente crítico (43).

Las IRAS pueden ocasionar aumento de costos para el sistema de salud, además de constituir amenaza para la seguridad tanto para los pacientes y para los trabajadores de salud, de esta manera el estudio de Ottes que superviso al personal de salud del hospital universitario ubicado en el interior del estado de Panamá en el área de uci y que las licenciadas, auxiliares y técnico en enfermería hicieron la higiene de manos, pero después de estar con el paciente. Por lo que la tasa de adhesión a la HM fue muy baja, y la práctica de higiene antes del contacto con el paciente crítico necesita ser mejorada con mayor urgencia. Esto tiene una diferencia a nuestra investigación ya en nuestros resultados salió un alto porcentaje de higiene de manos por las licenciadas, antes y después de tocar al paciente crítico (44).

## **6.Conclusiones**

- De acuerdo con los recursos que más utilizaron el personal de salud fue solución jabonosa, y solución alcohólica.
- Se demostró que el personal de salud utilizó más la técnica de higiene de manos y un bajo porcentaje en la asepsia del alcohol gel.
- La tasa de cumplimiento de la higiene de manos fue que el personal de licenciadas en enfermería obtuvo un porcentaje alto a los demás profesionales de salud, demostrando que si realizan los momentos de la higiene de manos.
- Se pudo verificar a través de la observación directa que el personal de salud realiza la higiene de manos en los 5 momentos, pero en el proceso de supervisar y tabular, nos dio un resultado que el momento 4 es el que más realizó el personal de áreas asignadas.

## **7.Recomendaciones**

- Se debe crear un protocolo estándar que todos puedan usar o realizar, que sea fácil al momento de manejo y accesible para realizar una buena práctica médica, con la finalidad de disminuir riesgos de infección.
- En recomendación se debe implementar ese método de supervisión en otras áreas donde se evalué cada cierto tiempo al personal que labora en dichas áreas, con la finalidad de obtener datos estadísticos que nos ayuden a tener conocimiento si realizan la higienización de las manos.
- Al indicar lo analizado con valores estadísticos sobre el momento 1 y el momento 4, también se debe supervisar todos los momentos indicados por la Organización Mundial de la Salud que son los 5 momentos.

## 8. Bibliografía

1. López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Arch Méd Camagüey. 21 de julio de 2019;23(4):464-76.
2. Oliveira AC, Paula AO de, Gama CS, Oliveira AC, Paula AO de, Gama CS. Control de la higiene de manos: observación directa versus tasa autorreportada. Enferm Glob. 2017;16(48):324-53.
3. Riesgo biológico | ISTAS [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgo-biologico>
4. 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. [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12458/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-510.pdf>
5. Gómez FHÁ. El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. Gac Médica Espirituana. 10 de abril de 2012;13(1):8.
6. Bloch-Melgarejo YD, Acuña-Ramírez GE, Oliveira HD, Orué-Arce P, Bloch-Melgarejo YD, Acuña-Ramírez GE, et al. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1812-95282020000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1812-95282020000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es). Mem Inst Investig En Cienc Salud. agosto de 2020;18(2):6-11.
7. retrasos. revistas-articulo [Internet]. Enfermería21. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
8. Adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud en el área de medicina interna en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10051/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-412.pdf>
9. Soto F, Abigail I. TEMA: Cumplimiento de higiene de manos en el personal de la Unidad de cuidados intensivos UCI de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. :56.
10. Acosta-Gnass SI. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
11. Gómez FHÁ. El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. Gac Médica Espirituana. 10 de abril de 2012;13(1):8.
12. López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Arch Méd Camagüey. 21 de julio de 2019;23(4):464-76.

13. retrazos. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes [Internet]. Enfermería21. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
14. González-Gómez M, Gómez-Hernández B, Gómez EA, Vergara-Cuadros AG. Resistencia a la higiene de manos en un hospital público. ¿Actitud, hábito o habitus? :8.
15. Oliveira AC, Paula AO de, Gama CS. Control de la higiene de manos: observación directa versus tasa autorreportada. *Enferm Glob.* 2017;16(48):324-53.
16. Villegas-Arenas OA, Gómez J, López JU, Román RN, Villa JE, Botero J, et al. MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS, SEGÚN LOS CINCO MOMENTOS DE LA OMS. *Duazary.* 2017;14(2):1-10.
17. Sánchez García ZT, Hurtado Moreno G, Sánchez García ZT, Hurtado Moreno G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *MediSur.* junio de 2020;18(3):492-5.
18. Vasconcelos RO, Alves DCI, Fernandes LM, Oliveira JLC de, Vasconcelos RO, Alves DCI, et al. Adhesión a la higiene de las manos por el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enferm Glob.* 2018;17(50):430-76.
19. López NV, Martínez GE. TEMA: “LAVADO DE MANOS”. :72.
20. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf)
21. La OMS publica directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
22. Muéstreme los fundamentos científicos: ¿Por qué lavarse las manos? | El lavado de las manos | CDC [Internet]. 2021 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/why-handwashing.html>
23. Lavarse las manos en tiempos de la COVID-19 [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/upp/2020/03/20/lavarse-las-manos-en-tiempos-de-la-covid-19/>
24. Raimundo Padrón E, Companioni Landín FA, Rosales Reyes SA. Apuntes históricos sobre el lavado de las manos. *Rev Cuba Estomatol.* junio de 2015;52(2):217-26.
25. Lay MC. Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos Asociados – Fondecyt – CONICYT. :232.

26. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
27. Muéstreme los fundamentos científicos: ¿Por qué lavarse las manos? | El lavado de las manos | CDC [Internet]. 2021 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/why-handwashing.html>
28. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | La higiene de manos, clave para una atención segura y para prevenir la resistencia a los antibióticos [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13231:la-higiene-de-manos-clave-para-una-atencion-segura-y-para-prevenir-la-resistencia-a-los-antibioticos&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13231:la-higiene-de-manos-clave-para-una-atencion-segura-y-para-prevenir-la-resistencia-a-los-antibioticos&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0)
29. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | La higiene de manos, clave para una atención segura y para prevenir la resistencia a los antibióticos [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13231:la-higiene-de-manos-clave-para-una-atencion-segura-y-para-prevenir-la-resistencia-a-los-antibioticos&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13231:la-higiene-de-manos-clave-para-una-atencion-segura-y-para-prevenir-la-resistencia-a-los-antibioticos&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0)
30. Acosta-Gnass SI. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
31. Preguntas y respuestas sobre la resistencia a los antibióticos | Uso de antibióticos | CDC [Internet]. 2021 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/antibiotic-resistance.html>
32. Por qué las personas con cáncer son más propensas a contraer infecciones [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/recuentos-sanguineos-bajos/infecciones/por-que-las-personas-con-cancer-estan-en-riesgo.html>
33. Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InfeccionesAsistencia.aspx>
34. 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. [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12458/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-510.pdf>

35. Bernardes Carballo K, Sánchez Hernandez DL, Hernández Amaran L, Arcia Conil RC. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. Rev Cienc Médicas Pinar Río. agosto de 2012;16(4):3-12.
36. Unknown. El Cuidado: Florence Nightingale [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
37. LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
38. LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
39. López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M, López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, et al. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. Rev Arch Méd Camagüey. agosto de 2019;23(4):464-76.
40. María GPA, Elena HZR. TEMA: Cumplimiento del lavado de manos por el personal de salud en el área de traumatología en un hospital del norte de la ciudad. :64.
41. Bloch-Melgarejo YD, Acuña-Ramírez GE, Oliveira HD, Orué-Arce P. Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. Mem Inst Investig En Cienc Salud. 10 de agosto de 2020;18(2):6-11.
42. 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. [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12458/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-510.pdf>
43. Villegas-Arenas OA, Gómez J, Uriel-López J, Román RN, Villa JE, Botero J, et al. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS. Duazary. 1 de julio de 2017;14(2):169.
44. Vasconcelos RO, Alves DCI, Fernandes LM, Oliveira JLC de, Vasconcelos RO, Alves DCI, et al. Adhesión a la higiene de las manos por el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Enferm Glob. 2018;17(50):430-76.

## 9. Anexos



Guayaquil, 17 de agosto del 2022



**Señoritas:**

**ANDREINA LUNA CAMPUZANO**

**KATHERINE PIBAQUE AVELINO**

**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

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

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico a ustedes, que su tema presentado: **"Cumplimiento de Higiene de Salud en las unidades de Terapia Intensiva de un Hospital de Tercer Nivel, periodo 2021-2022"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Dra. Carmen Soria S.



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



Atentamente,

Certificado

Nº EC-SG-2018082043

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

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**

**Directora de la Carrera de Enfermería**

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Cc: Archivo

Guayaquil, 26 de mayo 2022

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

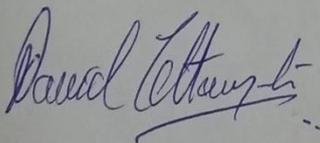
De mis consideraciones:

Por medio de la presente, cumplo certificar que el anteproyecto de la tesis de grado de Licenciatura en Enfermería de las Srtas. Luna Campuzano Andreina Josselyne y Pibaque Avelino Katherine Elizabeth ha cumplido con los requisitos de este hospital, por lo que pasa a vuestra revisión. El tema es:

**“CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS POR EL PERSONAL DE SALUD. AREA DE TERAPIA INTENSIVA. HOSPITAL LUIS VERNAZA. 2021-2022.”**

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

Atentamente



M. Junta de Beneficencia de Guayaquil  
HOSPITAL LUIS VERNAZA  
-----  
Dr. Daniel Tettamanti Miranda  
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN  
REG. MSP: L. 1... F. 30... No. 29 REG. PROP. 14000

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



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

**CONTROL DE INFECCIONES**  
SUPERVISION DEL CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS

ÁREA: \_\_\_\_\_  
TURNO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_  
Hora/ inicio: \_\_\_\_\_

ECI: \_\_\_\_\_  
Hora /final: \_\_\_\_\_

<b>TIPO DE PROFESIONAL</b>	
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				Opp.	Momento	ACCIÓN				Opp.	Momento	ACCIÓN				Opp.	Momento	ACCIÓN			
		AG	HM	NO	GUANTES			AG	HM	NO	GUANTES			AG	HM	NO	GUANTES			AG	HM	NO	GUANTES
1	1					1	1					1	1					1	1				
	4						4						4						4				
2	1					2	1					2	1					2	1				
	4						4						4						4				
3	1					3	1					3	1					3	1				
	4						4						4						4				
4	1					4	1					4	1					4	1				
	4						4						4						4				
5	1					5	1					5	1					5	1				
	4						4						4						4				

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

MOMENTOS HM: 1 Antes del contacto con el paciente

4 Después del contacto con el paciente

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



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Luna Campuzano Andreina Joseline** con C.C: # **(0952670305)** autor/a del trabajo de titulación: **Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel, periodo 2021-2022** 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, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

f. Andreina Luna

**C.C 0952670305**

**Andreina Luna Campuzano**

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pibaque Avelino Katherine Elizabeth** con C.C: # 0932499387 autor/a del trabajo de titulación: **Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel, periodo 2021-2022** 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, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

f. Katherine E Pibaque A.

**c.c 0932499387**

**Pibaque Avelino Katherine Elizabeth**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en el área de unidad de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel, periodo 2021-2022		
<b>AUTOR(ES)</b>	Luna Campuzano Andreina Joseline Pibaque Avelino Katherine Elizabeth		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dra. Carmen Gabriela Soria Segarra		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas de la facultad		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciadas en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de septiembre del 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	42
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud pública.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Cumplimiento, lavado de manos, técnicas, UCI.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>	<p>La higiene de manos es un procedimiento la cual reduce el número de microorganismos que hay en la piel de las manos, es efectivo para prevenir las infecciones intrahospitalarias que representan una de las complicaciones de mayor impacto en la atención del paciente hospitalizado, Estas pueden evitarse con un buen lavado de manos. Objetivo: Determinar el cumplimiento de higiene de manos por el personal de salud en las unidades de terapia intensiva de un hospital de tercer nivel, periodo 2021-2022. Metodología: Estudio observacional directo, transversal de tiempo prospectivo, utilizando el formulario de cumplimiento de lavado de manos de la Organización Mundial de la Salud, se realizó una supervisión al personal de las diferentes áreas de cuidados intensivos. Resultados: se observó a los profesionales de salud de las áreas asignadas, un total de 1510% oportunidades, el cumplimiento de lavado de manos fue un 744% y los que no hicieron ninguna acción fue un total 766%, continuando con el porcentaje de cumplimiento, personal de salud de acuerdo con la profesión, en áreas asignadas, 24,70% Auxiliares de enfermería, 39,21% licenciadas en enfermería, 5,56% médicos tratante, 11,59% médicos residentes, un 10,66% otros, 8,28% terapia respiratoria, porcentaje de cumplimiento por departamento en las áreas de sistema de medicina crítica, 14,44% en reanimación, 13,77% 1er piso, 14,24% UCI-A, 16,36% UCI-B, 13,25% UCI-clínica, 14,64% UCI-quemados, 13,31% UCI-Valdez. Conclusiones: se evidencio un alto porcentaje de higiene de manos a las Licenciadas de enfermería, Y en unidad de UCI B tiene el mayor porcentaje en la higiene de mano.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0961732813 0959229604	E-mail: andreina.luna@hotmail.com kpibaqueavelino@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593- 993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			