



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

TEMA:

**Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos
por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un
hospital de la ciudad de Guayaquil**

AUTORAS:

**Parrales Castillo Lidice Yamileth
Tómala Vera Grace Kristel**

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

TUTORA:

Lcda. Muñoz Roca Olga Argentina, Msc

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



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 **Parrales Castillo Lidice Yamileth** y **Tómala Vera Grace Kristel**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA, MSC.
TUTORA

f. _____

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Parrales Castillo Lidice Yamileth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Parrales Castillo Lidice Yamileth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Tómala Vera Grace Kristel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Tómala Vera Grace Kristel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Autorización

Yo, **Parrales Castillo Lidice Yamileth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Parrales Castillo Lidice Yamileth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Autorización

Yo, Tómal Vera Grace Kristel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Tómal Vera Grace Kristel

Reporte de Urkund



Document Information

Analyzed document	6 de Mayo.docx (D166103786)
Submitted	5/7/2023 4:20:00 AM
Submitted by	
Submitter email	lidice.lp@gmail.com
Similarity	0%
Analysis address	olga.munoz.ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil

AUTORAS: Parrales Castillo Lidice Yamileth Tómalá Vera Grace Kristel

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

TUTORA: Lcda.

Muñoz Roca Olga Argentina, Msc

Guayaquil, Ecuador 08 de mayo del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Parrales Castillo Lidice Yamileth y

Tómalá Vera Grace Kristel, como requerimiento para la obtención del título

de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

f. _____

TUTORA

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

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los días del mes de del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, Parrales Castillo Lidice Yamileth

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación,

Cumplimiento

de los cinco momentos de

higiene de manos por

parte del personal de salud

que labora en UCI-A de

un hospital de la ciudad de Guayaquil,

previo a la obtención del título de LICENCIADA

DE 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.

Agradecimiento

Gracias a Dios, ya que muchas veces este momento lo vi imposible, muchas veces quise rendirme y renuncia. Cuando yo perdía fuerzas, Dios la reforzó, en todo este proceso que viví aprendí de los momentos dolores y emprendí nuevos retos de los cuales salí en victoria, gracias a Dios y su versículo que me acompañó todo este año de internado no puedo dejar de mencionarlo "Ya te lo he ordenado: ¡Sé fuerte y valiente! ¡No tengas miedo ni te desanimas! Porque el Señor tu Dios te acompañará dondequiera que vayas"

Josué 1:9.

¡Mami Sonia, gracias! Gracias por escucharme constantemente cada aventura que viví en estos años, cada error que pude cometer dándome consuelo y brindarme palabras de aliento para continuar. Este triunfo es tan mío como tuyo, soñaste con este día y gracias a Dios lo estamos viviendo, gracias por tus oraciones por mí. Se que nos queda mucho camino por recorrer de la mano juntas, te amo amor de mi vida.

Amado hermano, lo hemos logrado. Gracias por ser mi hermano y padre casi todos los años de mi vida, nos tocó duro cada proceso, pero sin duda alguna eres un pilar fundamental para mí y con la bendición de Dios vendrán días mejores de los que tenemos. Gracias por el mejor regalo que has podido darme, no va con lo material sino con la felicidad la cual me la han dado con la llegada de Liam.

Papa, gracias por ayudarme hacer fuerte, por brindarme tu apoyo por darme aliento para continuar en medio de las adversidades, por escucharme y alegrarte por mí en diferentes situaciones y etapas de mi vida.

Le doy gracias a Dios por la vida de mis tíos Petita, Jaime, Raúl, quienes me han apoyado en los mejores y difíciles momentos, se cuan feliz están por mi y poder culminar esta etapa, gracias por ser parte de este proceso y enseñanza a lo largo de estos años.

Samu y Zule, los amores más fieles que he tenido a lo largo de mi vida, cada uno llegando de forma bendecida. Samu, gracias por ser ese amor bonito, que me da su apoyo incondicional y amor sincero, brindándome esa paz que proviene de Dios. Zule, mi amiga y hermana, que ha sido mi sostén en múltiples veces, quien escucho cada vez que veía difícil venir este día, y sin importar la situación estuvo para mí.

Solo puedo honrarlos y agradecer a Dios tenerlos conmigo. ¡Gracias!

Lidice Yamileth Parrales Castillo

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme permitido tener unos padres maravillosos como son Sayda Vera y Antonio Tomala quienes han sido mi apoyo incondicional en los mejores ya más difíciles momentos a lo largo de mi vida estudiantil, siendo mis mejores guías en la vida impulsando siempre mis sueños y esperanzas.

A mis abuelos Rosa y Guillermo quienes han sido mis segundos padres que estuvieron para cuidarme y consentirme gracias por siempre darme su amor infinito amados abuelos

A mis hermanos como son Jorge y Anthony a quienes siempre pensé que yo cuidaría por ser más pequeños pero el tiempo a demostrado lo contrario gracias por siempre darme su confianza y complicidad.

A mi hijo Guillermo Zhigue quien llego inesperadamente y trajo consigo momentos incomparables llenos de felicidad y fue mi compañero durante este año brindándome las fuerzas necesarias para nunca rendirme.

A mi esposo José por su compañía y sus sabias palabras que nunca faltaron al iniciar y finalizar mi día que a pesar de siempre llegar cansados a casa el me regalaba momentos de felicidad.

A mis amigos y futuros colegas que siempre mantenían el positivismo y hacían que las aulas de clase y las guardias del hospital estén llenas de risas.
Y por último agradezco a la universidad y a mis docentes quienes me brindaron sus conocimientos y sabiduría.

Grace Kristel Tómal Vera

Dedicatoria

Dedico esta etapa por culminar principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para terminar esta meta, por ayudarme incontables veces en cada momento siempre sacando una mejor versión de mí

A mis dos amores, mami Sonia y mi hermano Wilmer, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante, siempre siendo mis pilares fundamentales en todo momento. Los tres pasando cualquier obstáculo juntos y llenándonos de fortaleza, gracias por brindarme su apoyo incondicional y estar junto a mí.

Se que le alegraría tanto aquella persona que extraño, extraño cada día y aunque no la tenga físicamente vive en mi corazón y en mi mente, mi mamita Irma, se cuan feliz estaría por mí, este logro va por ella, me acompaña su bendición y aunque han pasado muchos años de su partida me hace falta, sé que hoy estaría muy feliz. Gracia papi José quien en medio de conversaciones sonrío y alegra mi corazón, me ha acompañado a lo largo de mi vida, dándome su amor y apoyo.

Aquellos amigos que me dio la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que dejaron momentos memorables en mi corazón, que brindaron risas en todo momento y fueron ayuda en días difíciles.

A mis profesores y mentores, por su dedicación y pasión por la enseñanza y por guiarme en mi camino.

Lidice Yamileth Parrales Castillo

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis amados padres quienes siempre me motivaban con sus sabios consejos que hoy me enorgullece porque las malas noches en dedicarme a leer un libro hoy dan sus frutos, por eso puedo decir papis lo logramos.

A mi hijo Guillermo y a mi esposo José, por su amor incondicional sin condición alguna gracias por ser mi motivación

A mis hermanos Jorge y Anthony por estar presentes cada etapa de mi vida brindándome su amor y a mis abuelos rosita y Guillermo porque siempre están dispuestos a apoyarme y quererme incondicionalmente.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por ser privilegiada con sus cátedras y a mis docentes quienes fueron estrictos, pero sin importar me brindaron sus conocimientos.

Grace Kristel Tómalá Vera



**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 AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

OPONENTE



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

Calificación

Índice

Contenido	
RESUMEN	XIX
ABSTRACT	XX
Introducción	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de investigación	7
1.2. Justificación.....	8
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivo General.....	10
1.3.2. Objetivos Específicos.....	10
Capítulo II	11
2. Fundamentación Conceptual	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Marco Conceptual.....	15
2.2.1. Higiene de manos	15
2.2.2. Tipos de higiene de manos.....	16
2.2.3. El modelo de los cinco momentos para la higiene de las manos	17
2.3. Marco Legal.....	28
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	28
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	28

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	30
Capítulo III	31
3. Diseño de la Investigación	31
3.1. Tipo de estudio.....	31
3.2. Población.....	31
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	31
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	32
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	32
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	32
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	32
4. Presentación y Análisis de Resultados	34
5. Discusión	46
6. Conclusiones	48
7. Recomendaciones	49
8. Referencias.....	50

Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución porcentual en relación al Sexo	34
Figura No. 2 Distribución porcentual en relación a la edad.....	35
Figura No. 3 Distribución porcentual del personal en relación al Cargo	36
Figura No. 4 Distribución porcentual en relación al Turno de trabajo	37
Figura No. 5 Distribución porcentual en relación al Tiempo de trabajo.....	38
Figura No. 6 Distribución porcentual en relación al cumplimiento del Primer momento de higiene de manos.....	39
Figura No. 7 Distribución porcentual en relación al Distribución porcentual en relación al Segundo momento de higiene de manos	40
Figura No. 8 Distribución porcentual en relación al Distribución porcentual en relación al Tercer momento de higiene de manos	41
Figura No. 9 Distribución porcentual en relación al Distribución porcentual en relación al Cuarto momento de higiene de manos.....	42
Figura No. 10 Distribución porcentual en relación al Cumplimiento del Quinto momento de higiene de manos.....	43
Figura No. 11 Distribución porcentual en relación a la omisión del personal frente al cumplimiento de la higiene de manos	44
Figura No. 12 Distribución porcentual en relación a la Opción tomada por el personal para cumplir con la higiene de manos.....	45

RESUMEN

El cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos es fundamental para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas en los ámbitos hospitalarios. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población:** 180 personales de salud de UCI-A, que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación directa, **Instrumento:** Check list de observación directa. **Resultados:** Entre las características predominó el sexo femenino (83%), con una edad de 36 a 43 años (31%), con cargo de Licenciada de enfermería (52%), que labora en el turno de la mañana (43%), con un tiempo de 12 meses (45%). Momentos de higiene: realiza higiene antes del contacto con el paciente (96%), antes de una tarea aséptica (84%), después del contacto con fluidos corporales (85%), después del contacto con el paciente (64%) y después del contacto con el entorno (81%). En la opción tomada, utilizan agua y jabón las licenciadas (59%) el alcohol y gel, utiliza el personal médico (40%). A su vez, los auxiliares de enfermería omiten el cumplimiento de la higiene de manos (36%). **Conclusión:** El personal de salud del área de UCI-A, mostró un cumplimiento favorable, en relación a los cinco momentos de higiene de manos, lo que trae consigo que la atención de salud se propicie con la calidad y calidez, que se requiere para garantizar la seguridad de los pacientes de esta área.

Palabra clave: Cumplimiento, higiene de manos, personal de salud, seguridad del paciente, cuidados intensivos.

ABSTRACT

Compliance with the five moments of hand hygiene is essential to prevent the transmission of infectious diseases in hospital settings. **Objective:** To determine compliance with the five moments of hand hygiene by health personnel working in the ICU-A of a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Population:** 180 health personnel from ICU-A, who meet the inclusion criteria. **Technique:** Direct observation, **Instrument:** Direct observation check list. **Results:** Among the characteristics, the female sex predominated (83%), with an age of 36 to 43 years (31%), with a nursing degree (52%), who works in the morning shift (43%), with a time of 12 months (45%). Moments of hygiene: perform hygiene before contact with the patient (96%), before an aseptic task (84%), after contact with body fluids (85%), after contact with the patient (64%) and after contact with the environment (81%). In the option taken, the graduates use water and soap (59%), alcohol and gel are used by medical personnel (40%). In turn, nursing assistants fail to comply with hand hygiene (36%). **Conclusion:** The health personnel of the ICU-A area, showed a favorable compliance, in relation to the five moments of hand hygiene, which brings with it that health care is conducive to quality and warmth, which is required to ensure the safety of patients in this area.

Keywords: Compliance, hand hygiene, health personnel, patient safety, intensive care.

Introducción

Para evitar la propagación de microorganismos dentro de un entorno médico, se realiza el lavado de manos. Por ello, la Organización Mundial de la Salud está desarrollando campañas de promoción de la higiene de manos con el fin de sensibilizar sobre el tema y reforzar el conocimiento del personal sobre el mismo. Esto fomenta la práctica de la higiene de manos y ayuda a prevenir infecciones relacionadas con la atención médica(1).

Se designan cinco momentos específicos para la higiene de manos: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Si bien estas estrategias son accesibles a diversos sistemas de salud, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, no han sido promovidas de acuerdo con las metas establecidas(2).

Según la Organización Mundial de la Salud, este procedimiento evitaría 1,4 millones de casos de infecciones adquiridas en los hospitales diariamente en todo el mundo. Por lo tanto, es necesario continuar instando a las personas a conocer los cinco momentos del lavado de manos, porque hacerlo podría prevenir muchas enfermedades, infecciones y salvar las vidas de muchas personas, en especial para aquellos que son vulnerables o que están en edades extremas de la vida(3).

Cabe añadir que mantener la higiene de manos es uno de los factores clave en la prevención de infecciones vinculadas a la atención médica. A través del ámbito hospitalario, se da la propagación de enfermedades y, en determinados casos, actúa como causa directa de infecciones en los pacientes que dan lugar a brotes epidémicos graves. Un 5% de los pacientes que ingresan en hospitales se ven afectados por este tipo de

infección, y aunque la mayoría de los gérmenes se propagan de forma accidental, es más probable que lo hagan cuando una persona toca al paciente después de tocar superficies u objetos contaminados(4).

Por la importancia de la temática, se propone realizar un estudio con el objetivo de determinar el cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil, es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, prospectivo. Para la recolección de datos se aplicará una encuesta y una guía de observación directa. Los resultados obtenidos servirán para tener una mayor visión de la importancia del cumplimiento, así como los momentos de higiene de manos que es omitido y la opción tomada por el personal al ingreso o salida de UCI-A del hospital en mención.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

El presente trabajo de investigación se centra en el cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil, por la posibilidad de que esto se convierta en un factor de riesgo para los pacientes que ingresan en esta área, y porque su incumplimiento pone en riesgo la salud, porque eleva los índices de infecciones vinculadas a la atención médica e infecciones intrahospitalarias.

Planteó la Organización Mundial de la Salud que deben existir 5 pasos para una correcta higiene de manos antes de tratar a los pacientes y después de tener contacto con ellos, ya que es a través de las manos que los microbios ingresan al cuerpo y luego ingresan al organismo, causando una variedad de enfermedades en el cuerpo humano(5). Este cumplimiento se ha relacionado con tasas más bajas en países con economías bajas, que se ha identificado de diferentes formas por el personal enfermero con tasas que van del 5% al 89%, lo que representa el 38,7% de la aceptación general(6).

Las estadísticas muestran que el 70% del personal de enfermería en España no se adhiere a los cinco momentos de higiene de manos, no toma las precauciones necesarias para evitar la propagación de virus, lo que repercute negativamente en el rendimiento, se traduce en errores en la atención médica porque no adherirse al sistema de registro sanitario, provoca infecciones durante la hospitalización y, en general, es perjudicial(7).

En América Latina, según un estudio realizado en Colombia, existen 14 barreras que impiden que las personas completen los cinco momentos de

higiene de manos, entre ellas la carga de trabajo y la falta de tiempo. Para mejorar la adherencia, las personas utilizan dispositivos de registro de alertas para lavarse las manos y monitorear los cinco momentos de higiene de manos, además de usar otros métodos, como el uso de agua, jabón y clorhexidina, antes, durante y después de completar la tarea(8).

Según un estudio de la Universidad Cayetano Heredia, en el contexto peruano existe muy poco cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos identificados. El quinto paso en la higiene de manos (después de la interacción con el entorno del paciente) fue el más común, ocurriendo el 41,6% de las veces, pero tuvo la tasa de cumplimiento más baja, 6,72%. Además, se reveló que los enfermeros tienen tasas de cumplimiento más altas (82,3%), lo que significa que el 70% de las recetas que utilizaron fueron para bebidas alcohólicas. Esa tasa de cumplimiento fue superior a la de los médicos, ya fueran médicos adjuntos (60%) o residentes (46,8%)(9).

En Ecuador se reportó las estadísticas sobre infecciones nosocomiales fueron, la mayoría de estas infecciones son causadas por la falta de lavado de manos. Como en el caso del estudio realizado en Machala, que encontró que el 71,4% de los profesionales de la salud no utilizan suplementos antisépticos y que el 47,8% de los profesionales de enfermería no realizan los cinco momentos de la higiene de manos, esto ilustra la falta de apoyo a la esta medida de salud tanto en el pasado como en el presente(10).

Aunque este estudio se llevó a cabo en Ecuador, no hay información estadística general a nivel nacional que indique la conformidad con las cinco normas de higiene de manos en hospitales. A pesar de que el personal médico está familiarizado con estas normas, siguen siendo un desafío tanto a nivel mundial como nacional(11).

Dado este contexto global, local y regional, se vuelve esencial examinar

la problemática del cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que trabaja en la UCI-A de un hospital en la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de crear conciencia en el personal sobre la mejora de las prácticas de atención en salud para garantizar la seguridad de todas las personas involucradas en los procedimientos y prevenir la propagación de microorganismos que causan infecciones hospitalarias.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los momentos de la higiene de manos omitidos por el personal de UCI-A?
- ¿Cuál es la opción tomada por el personal con respecto a la higiene de manos, al ingreso o salida de UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.2. Justificación

El desarrollo del presente estudio se justifica por la exigencia de verificar el cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI-A), siendo este un paso crucial en la prevención de la propagación nosocomial. infecciones allí y uno de los principales factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad de los pacientes con sistemas inmunológicos.

El desarrollo de la presente investigación tiene trascendencia social porque permitirá avanzar en la comprensión del papel que juegan los profesionales de la salud y ayudarnos a reconocer cada uno de los factores que demandan que lleven a cabo estas prácticas en la mayor medida posible. Como resultado, se fortalecerá la capacidad del personal de salud para brindar asistencia dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.

También tiene relevancia académica porque las contribuciones científicas realizadas por los hallazgos se utilizarán para apoyar futuros análisis centrados en el papel de las enfermeras en la prevención de infecciones intrahospitalarias, teniendo en cuenta que las perspectivas del mundo real son cruciales para encontrar soluciones científicas a los problemas. provocada por este fenómeno. De esta manera, se pondrá a disposición del personal médico información actualizada para que puedan desarrollar estrategias para prevenir estos efectos en los distintos hospitales.

Además, el estudio actual será útil para las autoridades de la institución hospitalaria, porque proporcionará una base para el desarrollo de estrategias para asegurar que se sigan los protocolos de higiene de manos, previniendo infecciones que podrían dañar el bienestar de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. El personal de salud

también se beneficiará de ello, ya que podrá controlar el cumplimiento de este proceso y garantizar la atención de los pacientes.

Finalmente, cabe señalar que este proyecto de investigación es creíble porque describe aspectos pertinentes al cumplimiento de los cinco momentos de la higiene de manos, y cuenta con la aprobación de las autoridades de la institución para la ejecución del estudio.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los momentos de la higiene de manos omitidos por el personal de UCI-A.
- Verificar la opción tomada por el personal, con respecto a la higiene de manos, en la entrada y salida de la unidad del paciente en el servicio de UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

En el artículo publicado por Sojos y Suárez(12), para describir los factores que impiden el cumplimiento adecuado del lavado de manos para el desarrollo de IAAS en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del norte de Guayaquil al 2021. Estudio descriptivo, de campo, transversal. estudio que incluyó a 12 profesionales de la salud y una base de datos observacional. Los resultados muestran que el cumplimiento de las pautas de lavado de manos por parte del personal de la unidad de salud domiciliaria no coincide con lo recomendado por la OMS, y el cumplimiento de la unidad solo alcanza el 60%, lo que predispone significativamente al aumento de infecciones vinculadas a la atención de la salud Concluye refiriendo que la exigencia del lavado de manos es insuficiente, lo que aumenta significativamente el riesgo de infecciones vinculadas a la atención médica.

En contraste, el estudio de López y Herrera(13), con la finalidad de describir la adherencia a la higiene de manos por parte del personal de enfermería, desarrolló un estudio cuantitativo transversal que incluyó a 64 miembros del personal de enfermería del Hospital General Santo Domingo. Se destaca de los resultados que el 15% de los participantes completan todos los pasos del lavado clínico de manos y el 58% de los participantes completan todos los pasos de la higiene de manos a base de alcohol, mientras que el 14% y el 27% indican que completan estos pasos después de entrar en contacto con fluidos orgánicos y el paciente, respectivamente. Las conclusiones indican que, además de las violaciones sistemáticas de los procedimientos de higiene de manos, hay evidencias de adecuada adherencia por parte del personal de enfermería,

lo que resulta en la prestación de cuidados de salud del calibre y temperatura requeridos con el objetivo de velando por la seguridad de los pacientes.

El artículo de De Arriba y Molina(14)se publicó con el objetivo de determinar si ha habido diferencias en el grado de adherencia a las prácticas de higiene de manos entre los profesionales de la salud a lo largo del año de pandemia 2020. Un estudio descriptivo transversal de observación directa en el personal médico revela que la adherencia global fue mayor en los momentos posteriores al contacto con el paciente (67%) que en los momentos previos al contacto (48%). El área con mayor adherencia fue diálisis (83%). Finalmente, se dice que se determinó un mayor porcentaje de adherentes a facultativos y personal de enfermería que a auxiliares de enfermería. Se cree que la actual pandemia de SARS-CoV-2 ha tenido un papel importante en este aumento de la adhesión.

En un estudio realizado por Villegas y otros(15), cuyo propósito fue de medir la adherencia al lavado de manos según los cinco momentos de la OMS; el estudio fue transversal y cuantitativo, centrándose en el personal ambulatorio y de emergencia. El estudio del segundo momento OMS, "antes de realizar una tarea aséptica", reveló que, en promedio, el 55,8% de los participantes completaron con éxito la actividad en la primera fase y el 85,4% de los participantes la completaron con éxito en la tercera fase. En cuanto al tercer momento, que se define como "después del contacto con fluidos corporales o secreto", los resultados muestran una tasa de cumplimiento de la primera fase del 62,1 % y una tasa de cumplimiento mediana del 82,9 %. La conclusión es que el lavado de manos, valorado en 78,3% en el cuarto trimestre, es una excelente estrategia para la prevención de contagios hospitalarios.

Mientras que Maciel y otros(16), a través de su artículo publicado para evaluar la respuesta a la higiene de manos y medidas de protección durante la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel. Un estudio transversal que involucró la observación directa de 117

profesionales de la salud encontró que solo el 34% mostró signos de lavado de manos después, mientras que el 4% usó un machete como herramienta de protección. Por lo tanto, se puede concluir que el personal demostró un bajo nivel de adherencia a la higiene de manos y el uso de equipos de protección específica durante la pandemia de COVID-19.

En un estudio realizado por Mostafa(17), con la finalidad de determinar la adherencia de los enfermeros a las pautas de higiene de manos en el cuidado de los pacientes. Los resultados de un estudio prospectivo cuantitativo que involucró la observación directa de las enfermeras centrándose en los "cinco momentos para la higiene de manos" mientras brindaban atención de rutina revelaron que el porcentaje promedio de enfermeras que completaron las tareas de higiene de manos fue del 12,80%, y el 72% las completó después. estar expuesto a fluidos corporales. En resumen, los resultados indican que el cumplimiento de la higiene de manos entre los enfermeros fue insuficiente. Se sugiere que se realicen más estudios en esta área para determinar las causas detrás de este incumplimiento y para diseñar intervenciones que puedan mejorar la tasa de cumplimiento.

En contraste, Ademuyiwa(18), en su estudio con la finalidad de demostrar las prácticas de cumplimiento de la higiene de manos; realizó estudio descriptivo, transversal que involucró a 141 enfermeras de pregrado. En sus resultados encontró que el 36% de las enfermeras pregraduadas tener buena práctica de la higiene de manos. Concluye afirmando que el nivel académico y los conocimientos de los encuestados influyen positivamente en la observancia de las prácticas de higiene de manos. En consecuencia, el plan de estudios para la licenciatura en enfermería debe enfatizar los momentos de higiene de manos para el control de infecciones(18),

En el estudio realizado por Gallegos(19), para describir cómo el personal médico de un hospital del norte de la ciudad de Guayaquil realizaba el ritual del lavado de manos. Estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo

en el que se utilizó la guía de observación directa para personal sanitario de la OMS. De acuerdo a los resultados, se observa que el tercer momento es el que registra el mayor índice de cumplimiento en cuanto al lavado de manos por parte del personal de salud, seguido del segundo con un cumplimiento del 78%, el tercero con un cumplimiento del 46%, el cuarto con un cumplimiento del 42%, y el primero con un cumplimiento del 21%. Por otra parte, señalan que el 46% omitían la higiene de manos. El autor concluye destacando que las enfermeras son las principales responsables del desarrollo de la técnica del lavado de manos y que la tercera vez después de la exposición a fluidos corporales es cuando tiene más éxito.

El artículo de Barros y Mattute(20), describe una investigación descriptiva, de campo y cuantitativa que tuvo como objetivo identificar la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de enfermería en el Hospital General del Norte. De acuerdo con los resultados, el 51% del personal de enfermería realiza el tipo de higiene de manos con agua y una toallita antiséptica, mientras que el 57% lo hace durante 20 a 30 segundos. Asimismo, se encontró que el 85% de ellos cumplen con el tercer momento de higiene de manos. Los autores concluyen que el personal de enfermería tiene conocimiento acerca de los cinco momentos de higiene de manos. Por lo tanto, sugieren que se lleven a cabo capacitaciones continuas y se realice un seguimiento mediante la observación directa para prevenir que el personal de enfermería se convierta en portadores potenciales de gérmenes y, en consecuencia, transmisores de microorganismos altamente infecciosos.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Higiene de manos

El método más utilizado y rentable para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas entre el personal médico es la higiene de las manos. No obstante, según la investigación actual, los trabajadores del sector de la salud están enfrentando dificultades para cumplir con las recomendaciones de higiene de manos en su totalidad(21).

A lo largo de la historia, se ha establecido que la higiene de manos es esencial para prevenir infecciones y constituye la primera medida para evitar la propagación de microorganismos en el entorno hospitalario. La adopción de esta práctica es de gran importancia ya que puede prevenir un alto porcentaje de infecciones nosocomiales, ya que se ha demostrado que la mayoría de los microorganismos que se transmiten pueden ser controlados mediante la higiene adecuada de manos, o los adquiridos por el contacto con personas u objetos infectados o colonizados, pueden ser fácilmente eliminados mediante procedimientos de lavado apropiados, eliminando las condiciones necesarias para su propagación(22).

La piel común alberga una variedad de microorganismos patógenos, que se pueden encontrar en una variedad de áreas del cuerpo, incluidas las manos del personal de salud, la faringe, las axilas, el perineo y la región inguinal. La mayoría de los microorganismos que se encuentran en las manos son miembros de la flora residente y transitoria. La flora local presenta poco riesgo de patógenos e invade las capas más profundas de la piel. Alternativamente, la flora transitoria coloniza la superficie de la piel y se adquiere regularmente por contacto con otros pacientes o áreas contaminadas(23).

La higiene de manos y las precauciones específicas se constituyen en los medios eficaces en la lucha contra las infecciones. Sin embargo, a pesar de la evidencia de que estas medidas reducen la propagación de infecciones y son muy rentables, el apego del personal de salud es deficiente. Se ha demostrado que se pueden evitar hasta el 50% de las infecciones; por lo que la higiene de manos se considera la mejor medida preventiva. Por otro lado, numerosos estudios señalan que aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas entre los trabajadores de la salud(24).

2.2.2. Tipos de higiene de manos

Higiene de manos social. Es la higiene de manos rutinaria, que se define como la eliminación mecánica de suciedades y de microorganismos transitorios de la piel, con el objetivo de reducir las concentraciones de bacterias o flora transitoria adquiridas por contacto reciente con pacientes o material contaminado. Esta higiene de manos requiere una aplicación común, preferiblemente líquida, que debe ser aplicada enérgicamente y con una duración de al menos 15 segundos(25).

Higiene de manos clínico. La higiene clínica de manos se realiza antes y después de procedimientos que impliquen el contacto con sustancias o fluidos contaminados, etc. Tiene una duración de 10 a 15 segundos y se realiza con agua y un antiséptico no irritante de acción rápida. Es el método más efectivo. cuyo propósito es remover o eliminar microorganismos transitorios que hayan sido adquiridos por interacción reciente con pacientes o materiales contaminados(25).

Higiene de manos quirúrgico. Es la higiene prequirófana que realizan los miembros del equipo quirúrgico, y siempre se aconseja con una punción antiséptica. Proceso que permite la remoción o destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de microbiana resistente en las manos. Se realiza fricando profunda y vigorosamente las manos y

antebrazos con un agente químico microbicida con el objetivo de prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción o destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presente en las manos del equipo quirúrgico. Se practica al realizar y/o participar de cualquier procedimiento quirúrgico, que dura de 3 a 5 minutos(26).

2.2.3. El modelo de los cinco momentos para la higiene de las manos

Este modelo sugiere un punto de vista uniforme para profesionales, capacitadores y observadores con el objetivo de reducir la variación individual y promover un aumento en la adopción general de prácticas efectivas de higiene de manos. A la luz de la evidencia, este modelo incorpora las recomendaciones de higiene de manos realizadas por los directores de la OMS en cada uno de los cinco momentos en que es necesario. Sobre todo, este enfoque de atención al paciente centrado en el usuario propone minimizar la complejidad e integrarse en el flujo de trabajo, y es aplicable a una amplia gama de entornos y profesiones en el campo de la asistencia sanitaria(27).

El riesgo de propagación de microorganismos se puede evitar con una única acción de higiene de manos. Debe quedar claro que el uso de guantes no es excusa para una mala higiene de manos. Es responsabilidad de los enfermeros que actúan en la unidad de cuidados intensivos neonatales asegurar que se sigan los procedimientos de prevención y control de infecciones asociados con la atención médica. Por consiguiente, es imperativo aplicar y hacer respetar las prácticas de higiene de manos.(28).

En la actualidad, todos los centros de atención médica disponen de protocolos para llevar a cabo la higiene de manos y los cinco momentos de higiene de manos, con la finalidad de disminuir o erradicar el peligro de

infecciones en los pacientes. El objetivo de una atención segura es prevenir complicaciones, y mantener una buena higiene de manos es una medida sencilla que reduce significativamente la prevalencia de infecciones en el ámbito hospitalario(28).

Cinco Momentos para la Higiene de Manos:

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de una tarea aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después de tener contacto con objetos de la unidad del paciente (cama, velador, mesa de mayo y equipos médicos(29)).

Procedimiento de la higiene de manos con agua y jabón.

Establecido en el protocolo de higiene de manos, se deben seguir los siguientes pasos: primero, aplicar una cantidad suficiente de jabón en la palma de la mano para cubrir todas las superficies. Segundo, frotar las palmas juntas. Tercero, entrelazar los dedos de una mano sobre el dorso de la otra y viceversa. Cuarto, juntar las palmas de las manos, entrelazando los dedos. Quinto, tomar los dedos de la mano opuesta y fusionar las palmas(29).

De igual manera como sexto paso, girar el hombro derecho con un movimiento fluido, tomándolo con la palma de la mano izquierda y viceversa. Séptimo, rotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la superficie plantar de la mano izquierda y viceversa. Octavo, enjuagar las manos con agua. Noveno, secarlas con una toalla de un solo uso. Décimo, cerrar el grifo y, undécimo, todo el proceso debe tomar entre 40 a 60 segundos según se indica en el protocolo de higiene de manos(29).

Es importante recalcar que la higiene de manos no solo debe realizarse con agua y jabón, sino también utilizando un preparado de solución alcohólica

para desinfectar o higienizar las manos. Es necesario frotar las manos hasta que la solución se haya evaporado o absorbido completamente, y es importante recordar que no se deben utilizar jabón y otras soluciones de manera conjunta(29).

Procedimiento de la Higiene de Manos con Preparación Alcohólica.

El objetivo de este procedimiento es eliminar los microorganismos transitorios de las manos. Para ello, se debe colocar suficiente preparación de alcohol en la palma de la mano y frotarlas juntas hasta que se cubran todas las superficies. Luego, se deben entrelazar los dedos de ambas manos y frotar las palmas de las manos juntas(30).

A continuación, se debe tomar los dedos de la mano opuesta y frotarlos con la palma de la otra mano. Se debe continuar frotando las manos y los dedos entrelazados, rotando los hombros hacia adelante y hacia atrás, y girando la punta de los dedos de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda y viceversa. Finalmente, se debe esperar hasta que las manos estén secas. El tiempo total estimado para este procedimiento es de 30 segundos(30).

Aplicación Práctica

La necesidad de practicar la higiene de manos está íntimamente relacionada con las actividades que realiza el personal sanitario en torno a cada paciente en el entorno físico. Se puede dividir el entorno de atención en dos áreas virtuales espaciales: el área del paciente y el área de asistencia, al centrarse en un solo paciente(30).

La zona del paciente

Este enfoque se concentra especialmente en los contactos que ocurren en el espacio donde se encuentra el paciente durante la prestación de cuidados de apoyo. El paciente, así como algunas superficies y objetos temporales y exclusivos, están incluidos en el área del paciente. Por otra parte, posee al

paciente X junto con su entorno inmediato. Generalmente incluye al paciente y todos los objetos inanimados que el paciente toca o con los que entra en contacto físico directo, como barandas de cama, mesitas de noche, ropa de cama, bombas de infusión y otros equipos médicos(31).

También se incluyen las superficies que los profesionales de la salud tocan con frecuencia cuando atienden a los pacientes, como monitores, picaportes, botones y otras superficies de contacto. El área del paciente no es un espacio establecido (como el espacio a su alrededor que incluye la cama con los muebles y equipos conectados a ella), sino el espacio a su alrededor que lo incluye en todo momento. Dondequiera que vaya o esté el paciente, lo “acompaña” en el área de atención. El paradigma puede ser utilizado para pacientes que están sentados en una silla o para aquellos que ven a un fisioterapeuta en una sala de tratamiento común, no solo para aquellos que están acostados en la cama(32).

La propia flora del paciente ha contaminado su entorno. Por tanto, antes de entrar o salir del entorno del paciente, cualquier elemento que vaya a volver a utilizarse debe ser descontaminado. Nunca se debe pensar que el entorno del paciente está compuesto por elementos que típicamente no están destinados a la asistencia del paciente y que con frecuencia se transportan al área de asistencia médica (por ejemplo, gráficos electrónicos o en papel, lupinos, etc.)(32).

Además, las pertenencias personales se consideran parte del espacio del paciente porque no se pueden sacar de él. Además, después de que el paciente se haya ido, cualquier elemento o superficie que estuvo expuesta temporalmente a él, como las superficies de un baño compartido, una mesa de radiología o una mesa de terapia física, debe ser descontaminada(32).

El área de asistencia

Se incluyen las superficies que los profesionales de la salud tocan con frecuencia cuando atienden a los pacientes, como monitores, picaportes, botones y otras superficies de contacto. Esta no es un espacio establecido (como el espacio a su alrededor que incluye la cama con los muebles y equipos conectados a ella), sino el espacio a su alrededor que lo incluye en todo momento. Dondequiera que vaya o esté el paciente, lo “acompaña” en el área de atención. El paradigma puede ser utilizado para pacientes que están sentados en una silla o para aquellos que ven a un fisioterapeuta en una sala de tratamiento común, no solo para aquellos que están acostados en la cama(32).

El contacto con el paciente y con su entorno

El enfoque se centra específicamente en los contactos que se llevan a cabo en el área del paciente durante la realización de la atención de apoyo.

Los distintos tipos de contacto son:

- a. Contacto con la piel no dañada y objetos personales del paciente.
- b. El paciente está expuesto a riesgo por contacto con mucosas, falta de piel intacta y dispositivos médicos invasivos que corresponden a puntos críticos.
- c. Contacto potencial o real con un fluido corporal que se asocia con un factor de riesgo para un profesional de la salud, como el contacto con las membranas mucosas y la piel lesionada (factores de riesgo de exposición a fluidos corporales).
- d. Hacer contacto físico con elementos relacionados con el paciente(33).

Para prevenir la transmisión de infecciones al paciente, al profesional de la salud o al área de asistencia, se deben seguir pautas de higiene de manos antes y durante cada tipo de interacción. Los cinco momentos para mantener la higiene de manos se dividen en dos antes del contacto o procedimiento de asistencia y tres después del contacto o exposición a

fluidos corporales. Las indicaciones que se relacionan con los momentos "antes" apuntan a la necesidad de proteger al paciente del riesgo de transmisión de la microbiota(35).

Las instrucciones "después" tienen como objetivo reducir el riesgo de propagación de bacterias a los profesionales de la salud y el área circundante (es decir, otros pacientes, sus familiares directos y el entorno hospitalario). Durante una serie de actividades de apoyo, pueden ocurrir algunas indicaciones al mismo tiempo. Cada indicación de higiene de manos debe evaluarse en función del resultado deseado, especialmente si se necesita solo una acción para lograrlo(35).

Momento 1: antes del contacto con el paciente

- **Cuándo:** Antes de tocar al paciente al acercarse a él. Esta indicación se realiza después de realizar el último contacto con la zona de asistencia y antes de realizar el siguiente contacto con el paciente.
- **Por qué:** para evitar que se propagan de gérmenes del área de atención al paciente y, en última instancia, para proteger al paciente de la colonización y, en algunos casos, de infecciones exógenas causadas por gérmenes patógenos transmitidos por las manos de los profesionales de la salud.
- **Notas:** Este momento se produce antes del contacto con la ropa y la piel intacta del paciente; la acción de higiene de manos puede realizarse al entrar en la zona del paciente, al acercarse al paciente o inmediatamente antes de tocarlo. El contacto con las superficies del entorno del paciente puede producirse al tocar objetos entre el momento en que se penetra en la zona del paciente y el contacto con éste; la higiene de las manos no es necesaria antes de tocar estas superficies sino antes del contacto con el paciente(36).

Algunas situaciones que ilustran el contacto directo son:

- a) Antes de saludar al paciente o tocarlo.

- b) Antes de ayudar al paciente con actividades relacionadas con el cuidado personal, como bañarse, vestirse, moverse, comer, etc.
- c) Antes de brindar asistencia o tratamiento no invasivo, como colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia.
- d) Antes de llevar a cabo un examen físico no invasivo, como tomar el pulso, la presión arterial, auscultar el tórax o realizar un electrocardiograma(36).

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

- Cuándo: inmediatamente antes de llegar a un punto crítico que suponga un riesgo de infección para el paciente. Este diagnóstico se realiza después del último contacto con cualquier superficie del área de atención del paciente y del área circundante (incluido el paciente y su entorno), y antes de cualquier procedimiento que implique contacto directo o indirecto con mucosas, piel no intacta o un dispositivo médico invasivo.
- Por qué: para prevenir la propagación de gérmenes mediante la vacunación al paciente, así como de una parte del cuerpo del paciente a otra.
- Notas: Si se utilizan guantes para el procedimiento aséptico/limpio, se debe realizar la higiene de las manos antes de utilizar los guantes. La indicación no está determinada por una serie de acciones de apoyo, sino por el contacto directo o indirecto con piel lesionada, mucosas o dispositivos médicos que requieran procedimientos invasivos(36).

Situaciones que ejemplifican procedimientos limpios/ asépticos:

- a) Antes de realizar procedimientos de higiene bucal en el paciente, colocarle gafas protectoras en los ojos, realizar exámenes vaginales o rectales, o llevar a cabo exámenes bucales, nasofaríngeos u oculares sin el uso de instrumentos, se debe realizar la higiene de mano;

- b) Antes de colocar una venda en una herida, al aplicar una pomada a un vehículo, practicar una inyección o hacer un punto percutáneo;
- c) Antes de insertar un dispositivo médico invasivo (como una cánula nasal, sonda nasogástrica, tubo endotraqueal, catéter urinario o catéter continuo),
- d) Se debe realizar higiene de manos antes de detener o abrir cualquier circuito de un dispositivo médico invasivo utilizado para alimentación, medicación, drenaje, succión o monitoreo, así como también antes de preparar alimentos, medicamentos, productos farmacéuticos o material radiactivo.(36).

Momento 3: después del riesgo de exposición a fluidos corporales

- **Cuándo:** Al terminar la tarea que implicaba riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse el sombrero). Esta indicación se produce cuando cualquier superficie, ya sea del paciente, de su entorno o del área de asistencia médica, entra en contacto con sangre u otros fluidos corporales (aunque sea mínimo y no se vea con claridad).
- **Por qué:** Para salvaguardar al personal de salud de la infección o colonización por los gérmenes del paciente y para salvaguardar el entorno médico de la contaminación y la propagación potencial. Si el profesional de la salud debe retirar y procesar el equipo (por ejemplo, un tubo de empapado abdominal) en el área apropiada, solo debe tocar ese equipo antes de realizar la higiene de manos. Si esta acción se retrasa, puede resultar en que el profesional de la salud abandone el entorno del paciente.
- **Notas:** Si un profesional de la salud está expuesto a fluidos corporales mientras usa guantes, debe quitárselas una vez y realizar una higiene de manos. Si el profesional de la salud debe retirar y procesar el equipo (por ejemplo, un tubo de drenaje abdominal) en un área adecuada antes de realizar la higiene de manos, la acción podría

retrasarse hasta que el profesional de la salud haya abandonado el área del paciente(36).

Situaciones que ejemplifican el riesgo de exposición a fluidos corporales:

- a) Cuando cesa el contacto con una mucosa y/o una piel intacta.
- b) Después de una punción o incisión percutánea; después de insertar un dispositivo médico invasivo (como un catéter, un drenaje o un dispositivo vascular de acceso); después de parar y abrir un circuito invasivo;
- c) después de retirar un dispositivo médico invasivo;
- d) Después de quitar cualquier cubierta protectora (venta, recibo, pago, etc.); e) Después de manipular un espécimen orgánico; f) Después de limpiar fluidos corporales como excreciones y orina; g) Después de limpiar cualquier superficie contaminada o material sucio (como ropa de cama sucia, equipo dental, herramientas quirúrgicas, tacos y otros suministros médicos)(36).

Momento 4: después del contacto con el paciente

- Cuándo: después de haber tocado al paciente, alejándose de él. Esta indicación se realiza después del último contacto con la piel intacta, la ropa o una superficie del entorno inmediato del paciente y antes del siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia médica.
- Por qué: para proteger al profesional médico de una posible colonización e infección por los genitales del paciente, así como para proteger el entorno alrededor del área de asistencia de la contaminación y la posible propagación.
- Notas: Si el profesional sanitario necesita retirar y procesar equipos en una zona adecuada, puede retrasar la acción hasta que lo haya hecho, tirando siempre y únicamente el equipo antes de realizar la higiene de manos. Las indicaciones 4 y 1 no se pueden separar entre sí. La instrucción número 4 se utiliza y no la instrucción número 5 cuando un profesional médico toca directamente a un paciente y luego

toca otro objeto en el entorno del paciente antes de abandonar el área(36).

Se exponen casos que muestran el contacto directo en distintas situaciones:

- a) Después de haber tocado la frente del paciente o haber estrechado su mano;
- b) Después de haber ayudado al paciente en actividades personales tales como bañarse, vestirse, comer o utilizar el baño;
- c) Después de haber realizado un examen físico no invasivo, como medir la presión arterial, tomar el pulso, auscultar el tórax o efectuar un electrocardiograma;
- d) Después de haber brindado asistencia y otros tratamientos mínimamente invasivos, como cambiar la ropa de cama del paciente, colocar una máscara de oxígeno o llevar a cabo fisioterapia(36).

Momento 5: después del contacto con el entorno del paciente

- Cuándo: Sin tocar primero al paciente, toque cualquier mueble u objeto después de abandonar el entorno del paciente. Esta indicación aparece después de la última interacción con el entorno del paciente, incluidos los objetos inertes, pero antes de tocar al paciente o una superficie en el área de asistencia.
- Por qué: para proteger al profesional sanitario de la colonización por los gérmenes del paciente que pueden estar presentes en superficies u objetos cercanos, así como para proteger el entorno sanitario de la contaminación y la posible propagación.
- Nota: Las indicaciones 4, "después del contacto con el paciente" y 5, "después del contacto con el entorno del paciente", no se pueden combinar en absoluto porque la última excluye el contacto con el paciente, mientras que la primera solo se aplica después de esa interacción(36).

Se presentan situaciones que ilustran los contactos con el entorno del paciente:

- a) Después de realizar tareas de mantenimiento, como cambiar la ropa de cama con el paciente aún en ella, retirar la barandilla de la cama o limpiar la mesita de noche;
- b) Después de participar en una actividad asistencial, como ajustar la tasa de perfusión o detener una alerta de monitoreo;
- c) Después de tener contacto adicional con superficies u objetos inmóviles (lo cual se debe evitar idealmente), como apoyarse en una cama o mesita de noche(36).

Adherencia de la Higiene de Manos

La capacidad para cumplir con la higiene de manos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de asistir a los hospitales en mejorar la limpieza de las manos y disminuir la cantidad de infecciones hospitalarias. desarrollado un conjunto de pautas sobre la higiene de las manos en la atención médica para ayudar a los hospitales a mejorar la higiene de las manos y reducir la cantidad de infecciones adquiridas en el hospital. Las pautas también tienen como objetivo educar al personal médico sobre la importancia de la higiene de las manos y cómo se puede usar para prevenir la contaminación cruzada y contribuir a las redes mundiales de salud(37).

La Organización Mundial de la Salud afirma que miles de pacientes tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo están afectados por las Infecciones Intrahospitalarias Asociadas a la Atención Médica que Están Presentes a Nivel Mundial. Entre el 5% y el 10% de los ingresos totales en los países desarrollados se gasta en hospitales. En las naciones en vías de desarrollo, el peligro es significativamente más elevado, oscilando entre 2 y 20 veces superior, e incluso puede llegar al 25%, generando un elevado gasto. La Organización Mundial de la Salud indica que la ejecución de programas de control de infecciones

organizados adecuadamente es una alternativa rentable para disminuir las infecciones derivadas de la atención médica. Asimismo, se ha demostrado que estos resultados son efectivos en instituciones y países con recursos limitados(38).

2.3. Marco Legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador.

El artículo 32 establece que la salud es un derecho garantizado por el estado, el cual está vinculado a otros derechos como el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social y ambientes saludables, los cuales sustentan una buena calidad de vida. El estado asegurará este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y garantizará el acceso permanente y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva(39).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

El Ministerio de Salud Pública realizó en 2012 una modificación de la Ley Orgánica de Salud que establece en sus artículos lo siguiente:

El artículo 1 establece que la ley está regida por una serie de principios, incluyendo la equidad, integralidad, solidaridad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, con un enfoque de derechos, interculturalidad, género, generación y (40).El artículo 6, por su parte, indica que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública diseñar e implementar programas integrales y de alta calidad para todas las personas durante

todas las etapas de la vida, tomando en cuenta sus condiciones particulares(40).

El artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud establece los derechos y deberes que toda persona debe recibir en materia de salud, sin importar la discriminación. Estos derechos incluyen el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud, así como el acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, prestando atención preferencial a los grupos vulnerables identificados en la Constitución Política de la República(40).

Por otro lado, el artículo 69 señala que el control y atención integral de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y otros problemas de salud prioritarios se llevará a cabo mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, con la participación de la población en general(40).

El artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud establece los derechos y deberes que toda persona debe recibir en materia de salud, sin importar la discriminación. Estos derechos incluyen el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud, así como el acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, prestando atención preferencial a los grupos vulnerables identificados en la Constitución Política de la República(40).

Por otro lado, el artículo 69 señala que el control y atención integral de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y otros problemas de salud prioritarios se llevará a cabo mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, con la participación de la población en general(40).

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

El Objetivo 3 tiene como propósito mejorar la calidad de vida de la población. Según el texto, este objetivo busca crear las condiciones necesarias para que todas las personas, familias y comunidades tengan una vida satisfactoria y saludable, respetando su diversidad. Para lograr esto, se fortalece la capacidad de la sociedad y el gobierno para atender de manera equilibrada, sostenible y creativa las necesidades de los ciudadanos, y se plantea la necesidad de satisfacer las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de las personas y comunidades mediante la promoción, prevención y atención en salud. La mejora de la calidad de vida es un proceso complejo que está determinado por varios aspectos, incluyendo el derecho a la salud y el reconocimiento de su importancia para su cumplimiento(41).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo porque describirá las variables del cumplimiento de higiene de manos por parte del equipo de salud.

Método: Cuantitativo ya que se establecerá de manera numérica y porcentual las opciones inmersas en las diferentes escalas del formato de higiene de manos que es llevado por la institución.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo ya que se hará observación in-situs

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal cada unidad del servicio objeto de estudio será observada por una sola vez.

3.2. Población

Estará conformada 180 personas que conforman el equipo de salud que laboran los tres turnos (mañana, tarde y noche) en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal de salud que labora más de seis meses.
- Personal de salud de UCI-A.

Criterios de exclusión

- Personal administrativo.
- Personal que tenga menos de 6 meses en la institución.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación directa

Instrumento: Se utilizará un check list de observación directa basado en el Formulario de observación de Higiene de Manos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.(42).

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

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

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

Para garantizar aspectos éticos, se mantendrá el anonimato del personal de salud. Se aseguró la confidencialidad de la información garantizando que no se dará a conocer a otras personas el resultado de las respuestas y la identidad, aplicando el principio de anonimato.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

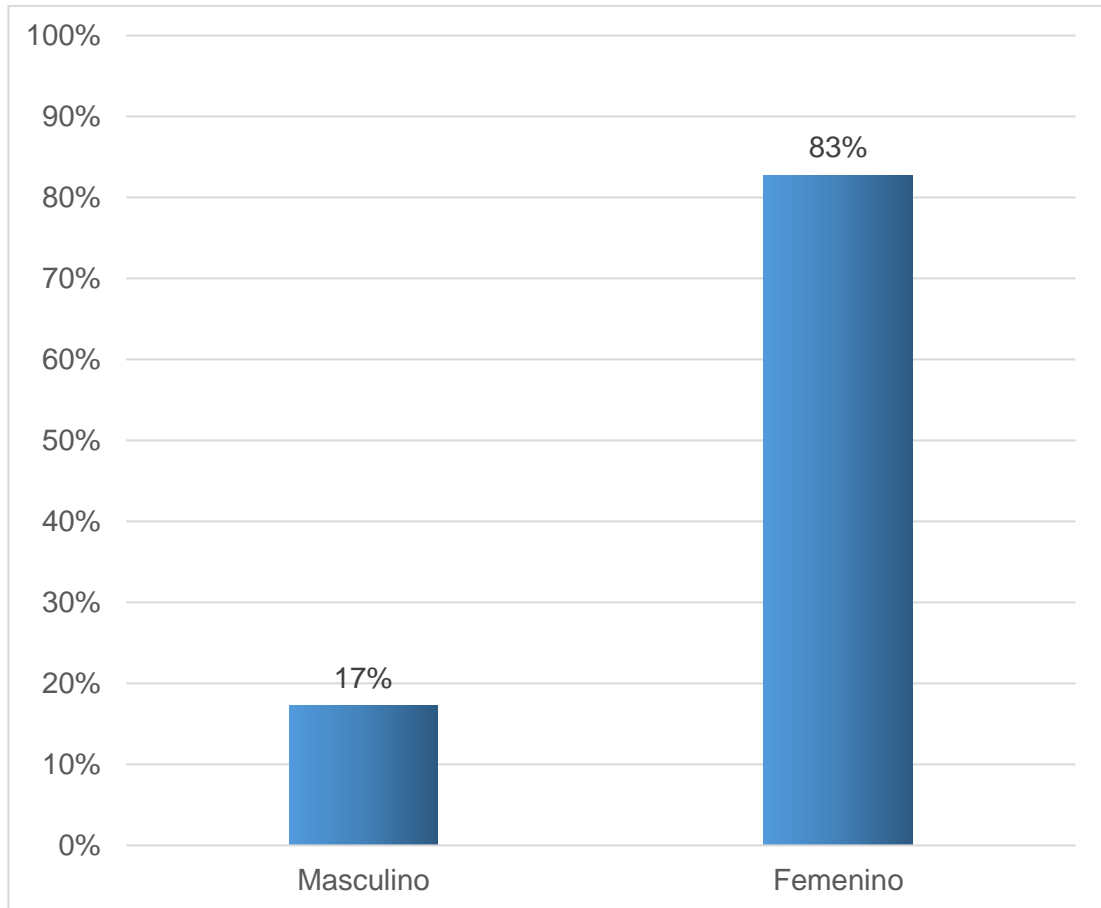
Variable general: Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características	Sexo	Masculino Femenino
	Edad	20 a 27 años 28 a 35 años 36 a 43 años 44 a 51 años 52 a 59 años 60 a 65 años

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características	Cargo	Licenciada en enfermería Auxiliar en enfermería Médico Otros
	Turno de trabajo	Mañana Tarde Noche
	Tiempo de trabajo	6 a 9 meses 9 a 12 meses +12 meses
Momentos de la higiene de manos	Antes del contacto del paciente	Si No
	Antes tarea aséptica	Si No
	Después contacto fluidos corporales	Si No
	Después contacto con el paciente	Si No
	Después contacto con el entorno del paciente	Si No
Opción tomada por el personal	Agua y jabón	Si No
	Alcohol gel	Si No
	Guantes	Si No

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1
Distribución porcentual en relación al Sexo

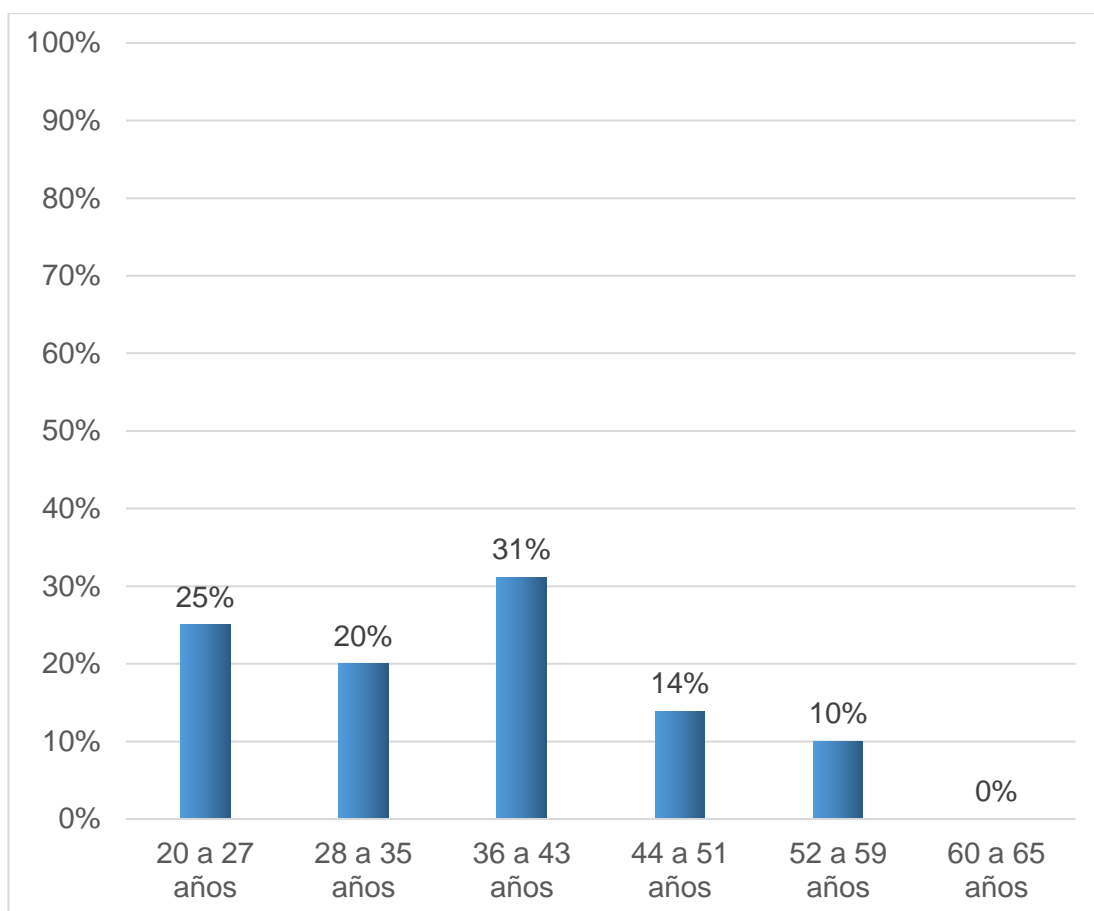


Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: Parrales Castillo Lidice Yamileth - Tómalá Vera Grace Kristel

Análisis:

A través de la encuesta aplicada al personal de salud, es evidente que existe un predominio de mujeres, las cuales representan al 83% de la población, mientras que el grupo restante son hombres.

Figura No. 2
Distribución porcentual en relación a la edad



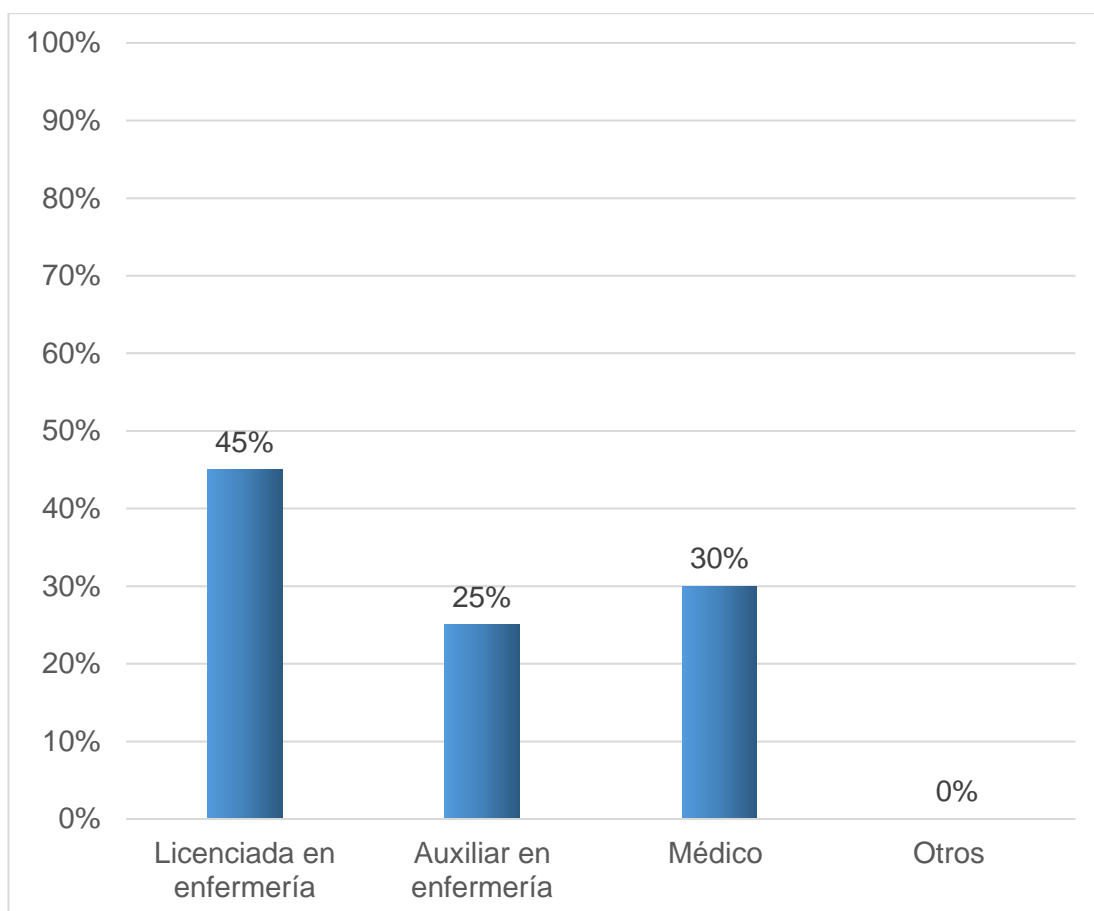
Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: Parrales Castillo Lidice Yamileth - Tómalá Vera Grace Kristel

Análisis:

Los datos representados en el presente gráfico permiten visualizar, que el 31% del personal de enfermería, tiene de 36 a 43 años; los datos permiten conocer que el equipo está conformado por personas han ido adquiriendo experiencias para el cuidado de los pacientes y las medidas preventivas.

Figura No. 3

Distribución porcentual del personal en relación al Cargo

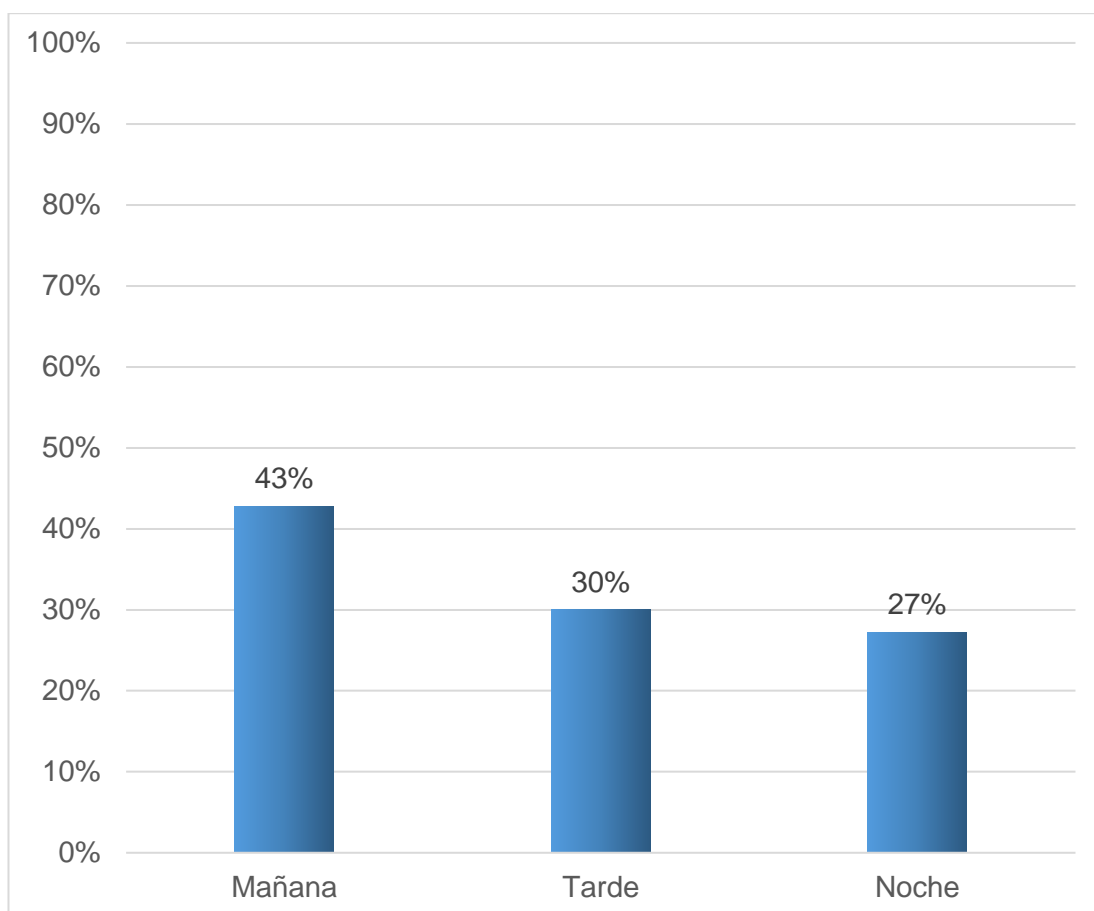


Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: Parrales Castillo Lidice Yamileth - Tómalá Vera Grace Kristel

Análisis:

Referente al grado, fue evidente que el 45% del personal de salud son licenciadas en enfermería, mientras que el 30% son médicos y el 25% son auxiliares de enfermería. A pesar de que la mayoría del personal de enfermería, se encuentra titulado, también están los auxiliares, los cuales no están totalmente capacitados para gestionar y desarrollar intervenciones oportunas que lo realizan los técnicos bajo la supervisión de los licenciados, pese que por categoría y estudios están aptos para la atención para el cuidado del paciente en cada área.

Figura No. 4
Distribución porcentual en relación al Turno de trabajo



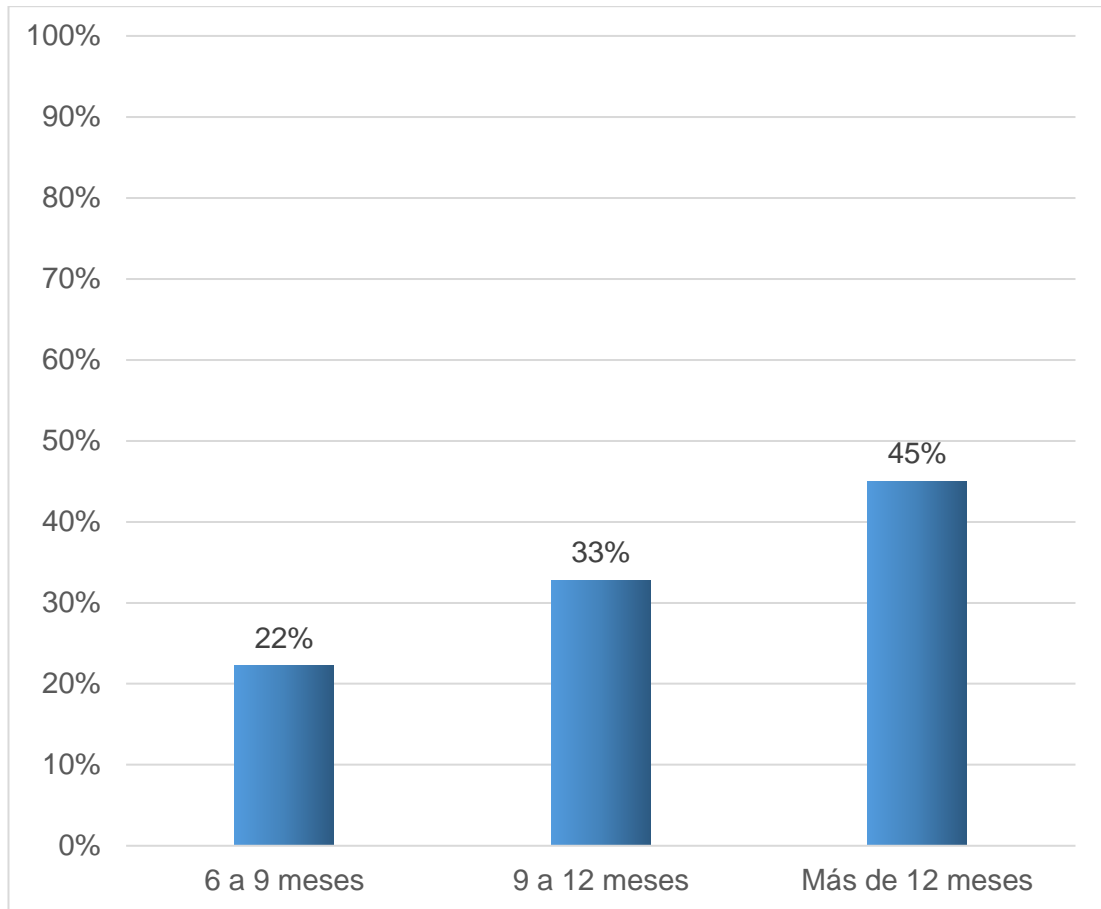
Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: PARRALES CASTILLO Lidice Yamileth - TÓMALA Vera Grace Kristel

Análisis:

Según los datos obtenidos, el 43% del personal de salud de este hospital trabaja en el turno de la mañana, mientras que el 30% trabaja en el turno de la tarde y el 27% en el turno de la noche. Sin embargo, es importante destacar que estos turnos son asignados por la institución y no son elegidos por el personal en función de sus preferencias o necesidades. Esto se debe a que los turnos están determinados por las necesidades de la unidad y la capacidad de la institución para solventarlos.

Figura No. 5

Distribución porcentual en relación al Tiempo de trabajo

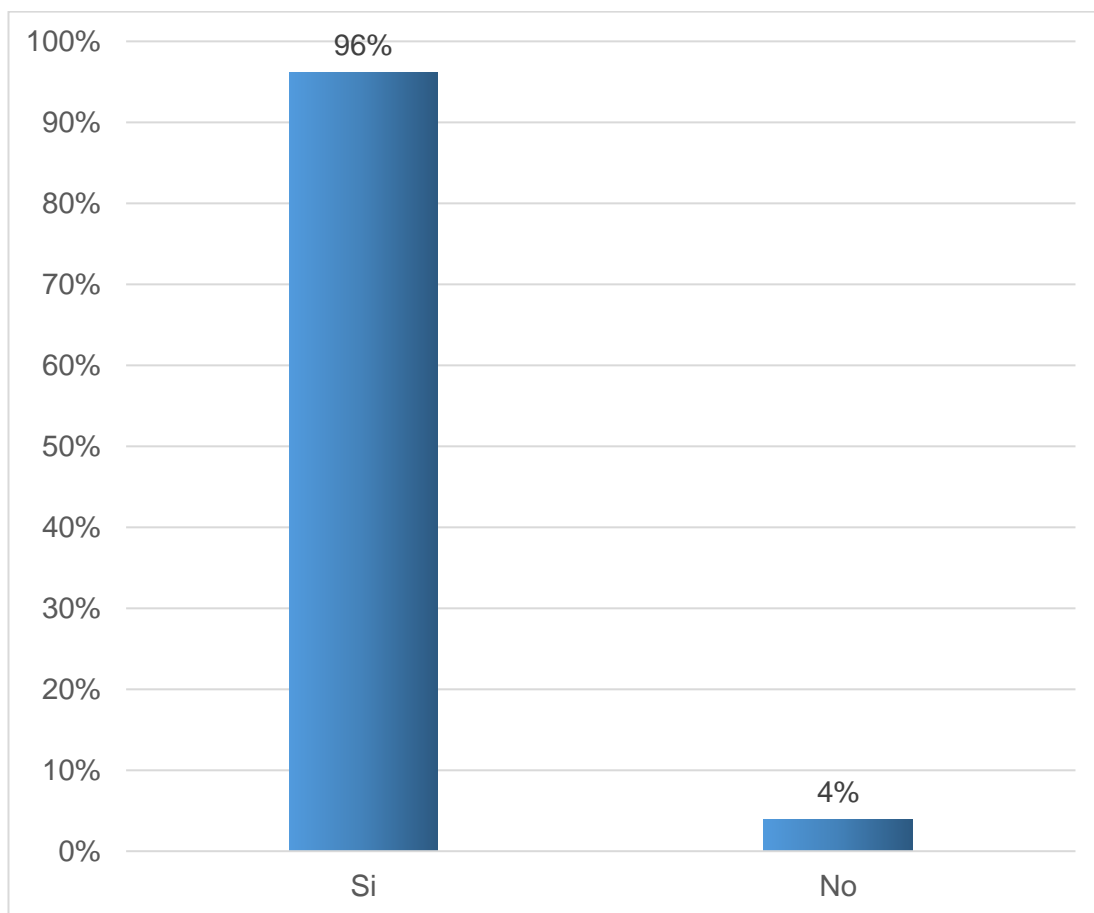


Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: Parrales Castillo Lidice Yamileth - Tómalá Vera Grace Kristel

Análisis:

A partir de los datos presentados en esta sección, se puede agregar que el 45% del personal de enfermería ha trabajado en esta institución durante más de un año. Esto demuestra que la mayoría del personal ha adquirido experiencia y habilidades laborales que les permiten tomar medidas necesarias para prevenir infecciones en los pacientes. Sin embargo, para un profesional de la salud, el aprendizaje nunca termina, y es importante seguir actualizando sus conocimientos a través de la literatura científica y prácticas para mejorar su desempeño.

Figura No. 6
Distribución porcentual en relación al cumplimiento del
Primer momento de higiene de manos

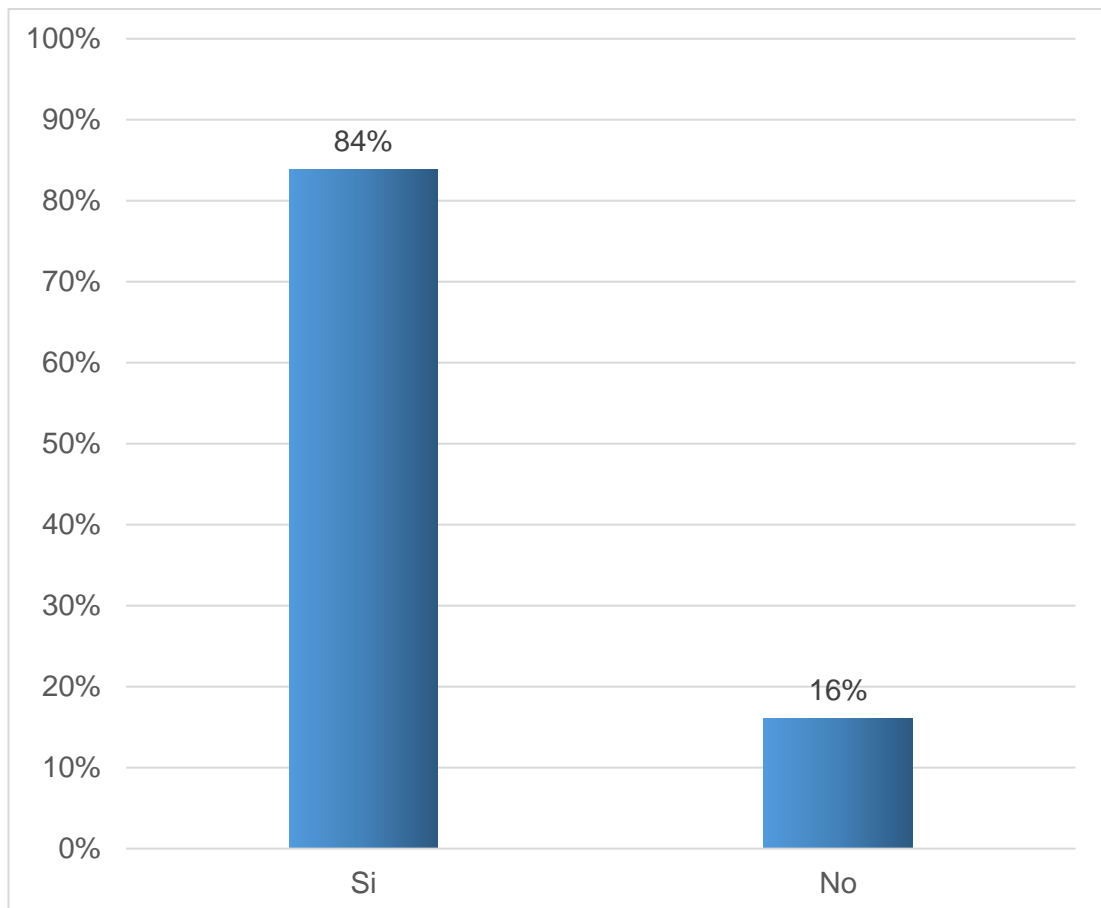


Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: Parrales Castillo Lidice Yamileth - Tómalá Vera Grace Kristel

Análisis:

Según los resultados de la observación realizada en el personal de salud de este hospital, se puede afirmar que el 96% de ellos cumple con la práctica de higiene de manos antes de entrar en contacto con los pacientes. A pesar de que en su mayoría, el profesional de salud si cumple con la higiene de manos en este momento, es importante considerar el grupo minoritario que no lo realiza, debido a que la omisión de este paso puede promover la transmisión de gérmenes desde el área de asistencia al paciente.

Figura No. 7
Distribución porcentual en relación al Segundo momento de higiene de manos

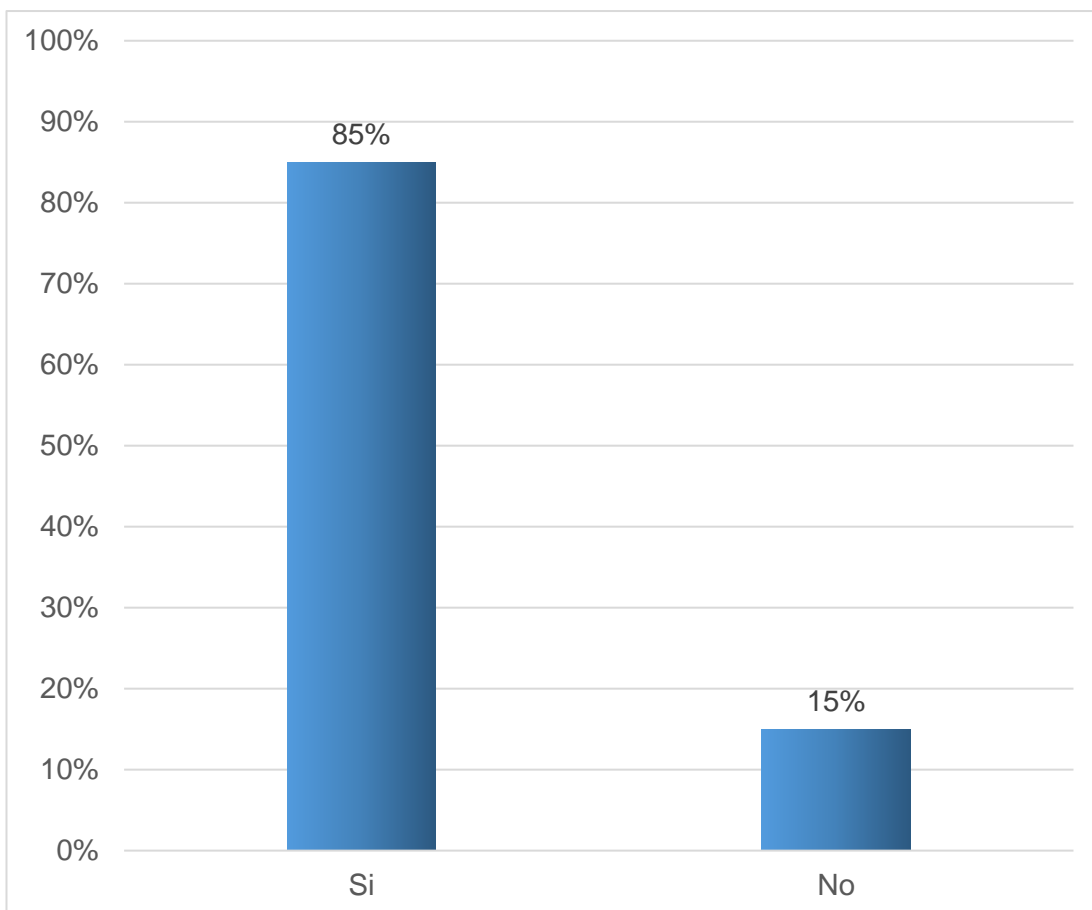


Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: Parrales Castillo Lidice Yamileth - Tómalá Vera Grace Kristel

Análisis:

En cuanto al segundo momento, fue evidente que el 84% del personal de salud de esta institución hospitalaria, si realiza la higiene de manos antes de una tarea aséptica. Este resultado, permite identificar que a pesar de que en su mayoría cumplen con este momento de higiene de manos, sigue habiendo personal de salud que omite esta higiene antes de realizar un procedimiento séptico, como es la limpieza de los dientes de los pacientes, la colocación de gotas en los ojos, la examinación de la boca, entre otros.

Figura No. 8
Distribución porcentual en relación al Distribución porcentual en relación al Tercer momento de higiene de manos

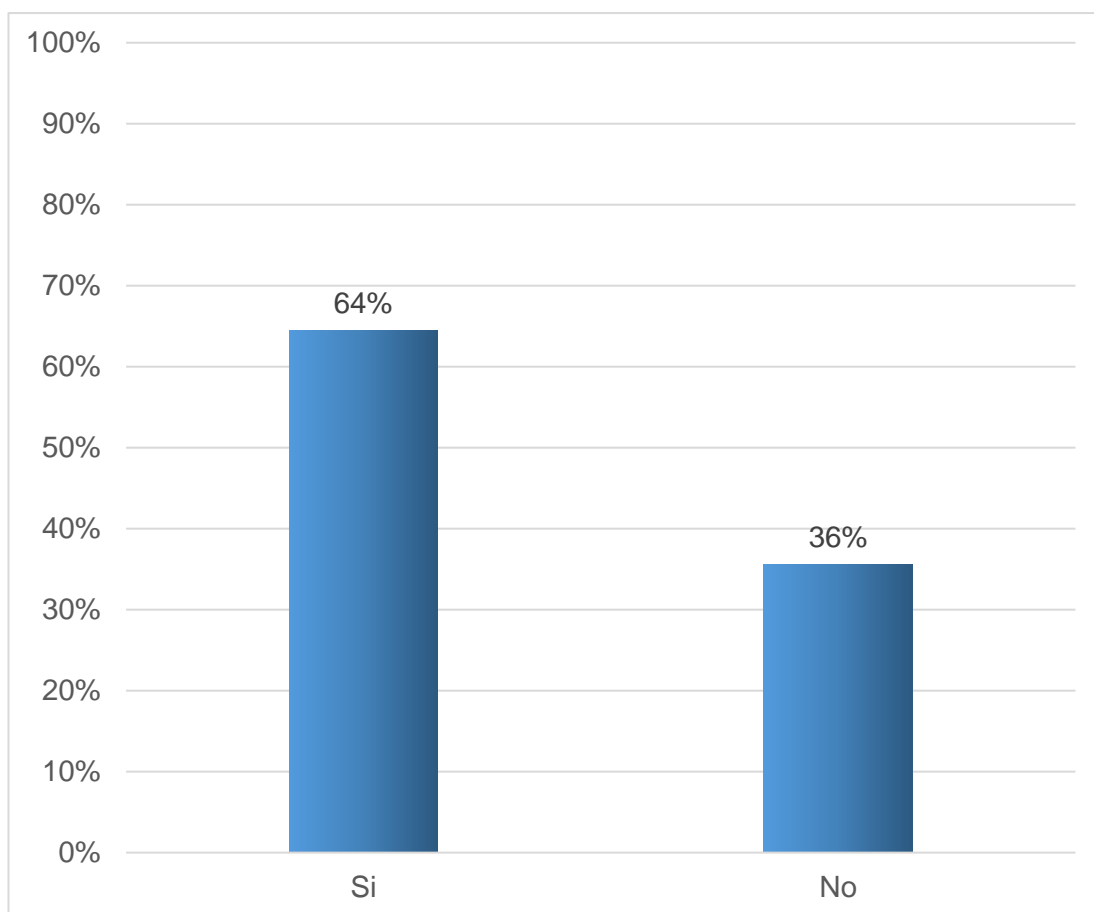


Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: PARRALES CASTILLO Lidice Yamileth - TÓMALA Vera Grace Kristel

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico, permite conocer también, que la mayoría de los profesionales de salud cumplen con este momento de higiene, pero sigue evidenciándose un grupo considerable que omite la higiene después del contacto con fluidos corporales, por lo tanto está expuesto a la colonización o infección por los gérmenes del paciente, como es el caso de retirar un dispositivo médico invasivo, alguna protección o manipular una muestra orgánica.

Figura No. 9
Distribución porcentual en relación al Distribución porcentual en relación al Cuarto momento de higiene de manos

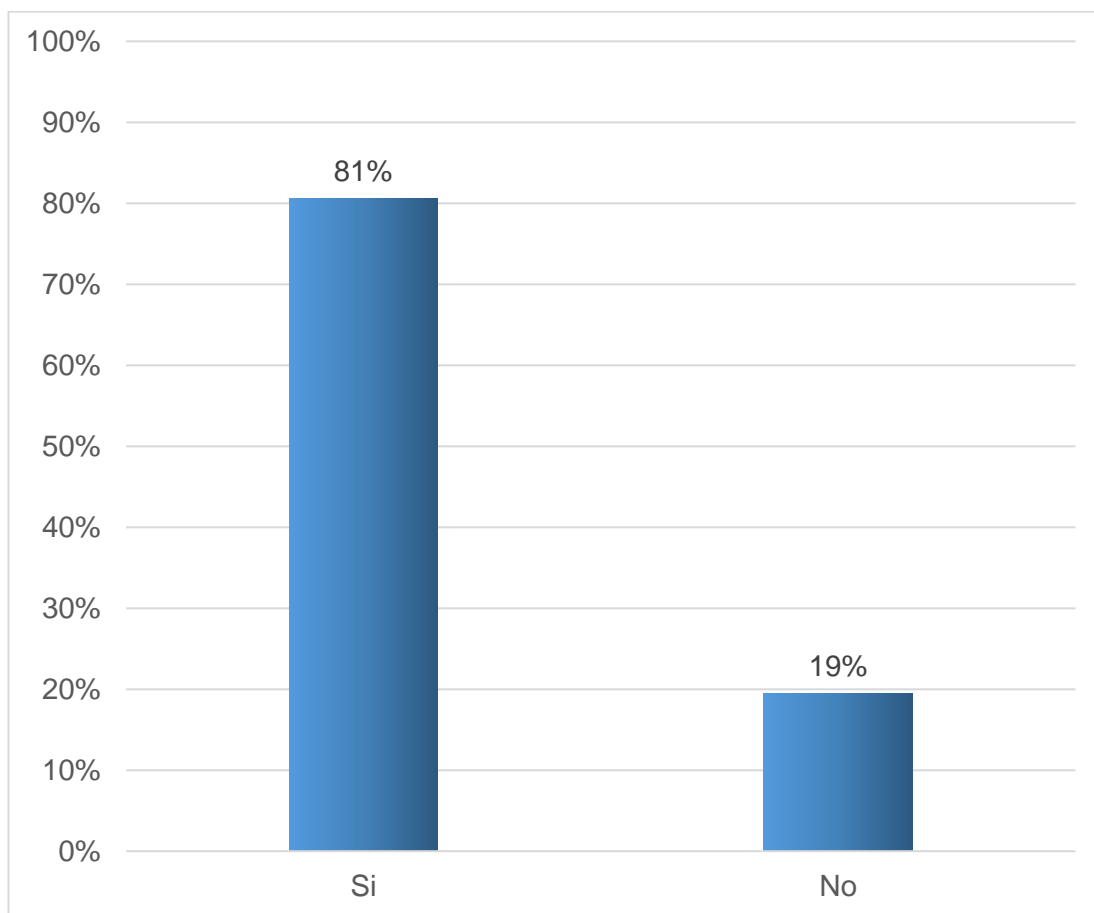


Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: Parrales Castillo Lidice Yamileth - Tómalá Vera Grace Kristel

Análisis:

Los datos obtenidos a través de la observación, permite identificar que solo el 64% de los profesionales realiza la higiene de manos después del contacto con el paciente. Este hallazgo, permite expresar que no se está cumpliendo en su mayoría con la higiene de manos, por lo que hay una mayor exposición de contagio a través de las manos de los profesionales, debido al contacto con la piel, la ropa del paciente o una superficie de su entorno.

Figura No. 10
Distribución porcentual en relación al Cumplimiento del
Quinto momento de higiene de manos



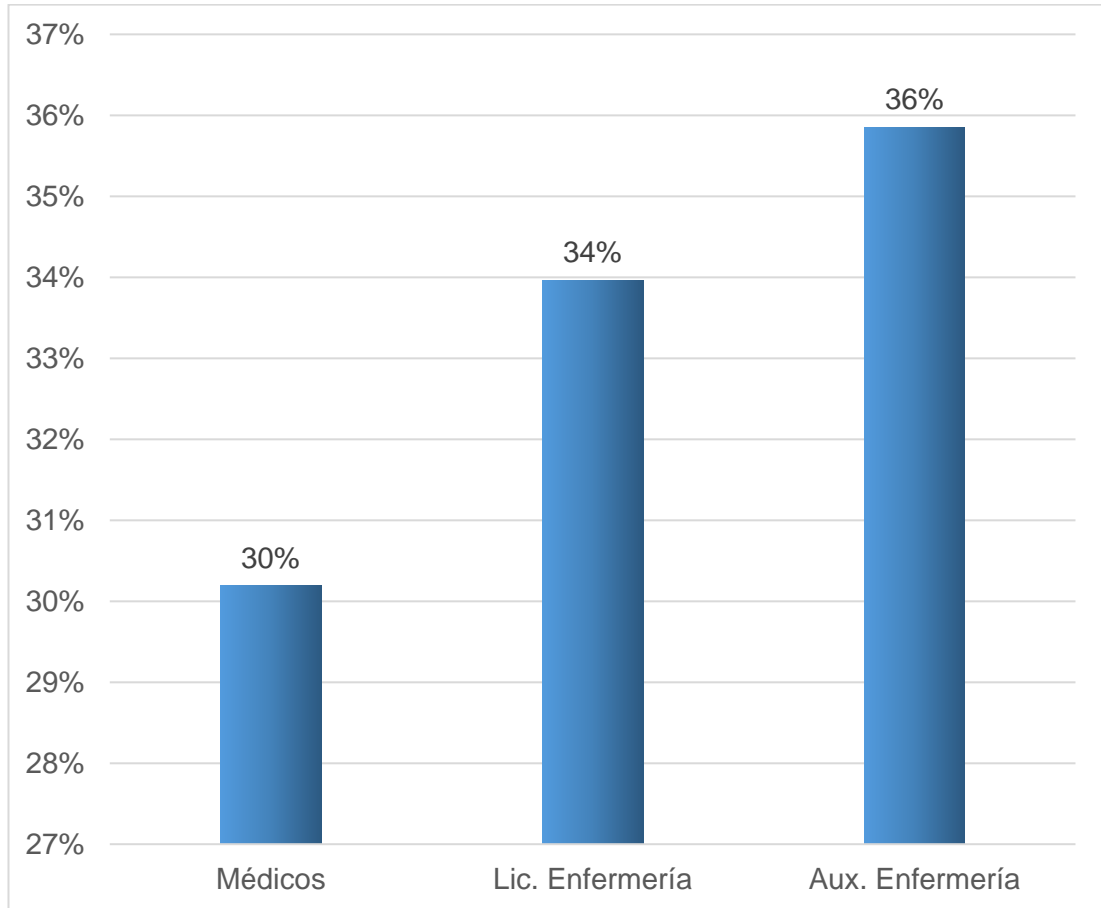
Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: PARRALES CASTILLO Lidice Yamileth - TÓMALA Vera Grace Kristel

Análisis:

Los datos representados en el siguiente cuadro, permite visualizar que el 81% del personal de salud, si cumple con la higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente. Es evidente que no todos cumplen este momento de higiene de manos, por lo que está expuesto el personal de salud a la colonización por los gérmenes del paciente que pueden estar en las superficies u objetos de su entorno, promoviendo su fácil propagación.

Figura No. 11

Distribución porcentual en relación a la omisión del personal frente al cumplimiento de la higiene de manos



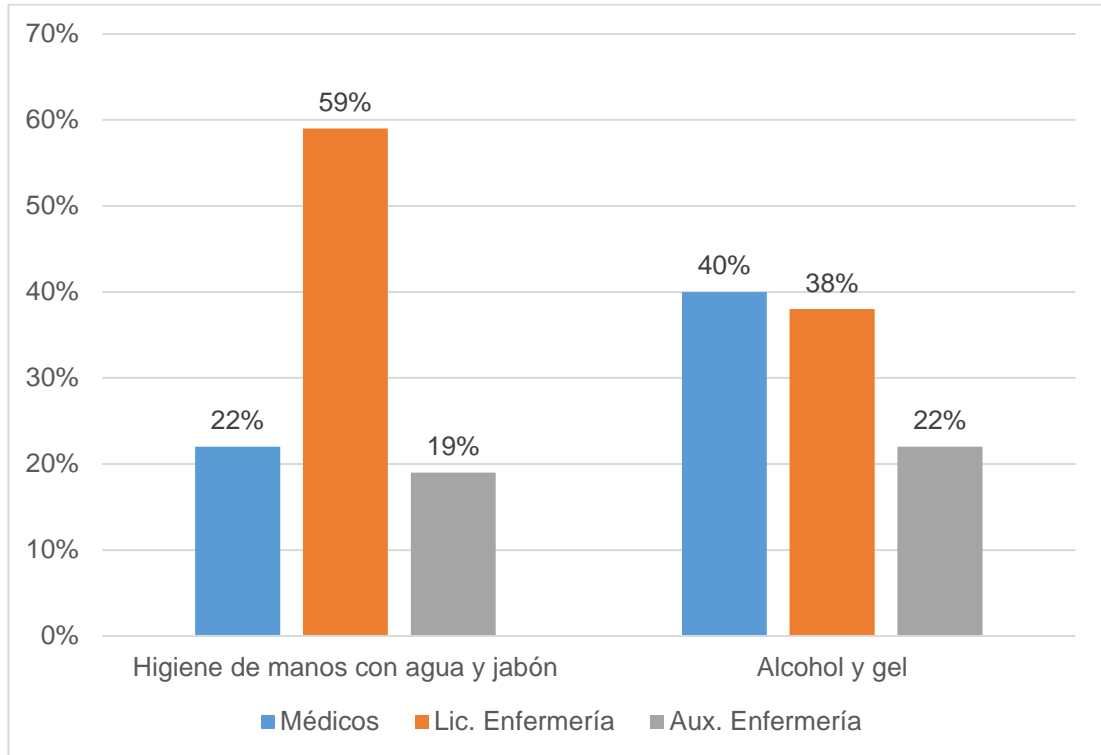
Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: Parrales Castillo Lidice Yamileth - Tómalá Vera Grace Kristel

Análisis:

A través del presente cuadro estadístico, se puede determinar que el 36% de auxiliares de enfermería omiten el cumplimiento de la higiene de manos, lo cual es preocupante, ya que la higiene de las manos es crucial para prevenir la propagación de infecciones en los entornos de atención médica. Esto puede estar atribuido a varios factores, incluida la falta de conocimiento, capacitación y conciencia de la importancia, seguido de la carga de trabajo, falta de recursos, entre otros. Esto destaca la necesidad de mejorar los programas de capacitación sobre higiene de manos en los entornos de atención médica.

Figura No. 12

Distribución porcentual en relación a la Opción tomada por el personal para cumplir con la higiene de manos



Fuente: Observación directa a personal de salud de UCI-A de un hospital.
Elaborado por: PARRALES CASTILLO Lidice Yamileth - TÓMALA Vera Grace Kristel

Análisis:

Los datos tabulados, permiten conocer sobre la opción escogida por el equipo de salud, destacándose que la opción de agua y jabón es usada por el 59% de licenciadas en enfermería, mientras que la opción de alcohol y gel es usada por el 40% del personal médico. Ante esto, es importante comprender las razones, de quienes optan por estas alternativas como el uso de guantes u omitirlas, ya que se debe mejorar su adherencia a la higiene de manos; por tanto, es importante tener en cuenta estas razones para intentar mejorar el cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos dentro de esta institución hospitalaria.

5. Discusión

Se observó que el personal de enfermería presentaba ciertas características comunes, entre ellas, el 83% eran mujeres, el 31% tenía edades comprendidas entre 36 y 43 años, y el 52% contaban con el título de Licenciado en Enfermería. Estos resultados guardan cierta similitud con los hallazgos reportados por Barros y Mattute (20), quienes encontraron que la mayoría de los profesionales estudiados tenían entre 30 y 39 años (47%) y eran mujeres (69%). Asimismo, Ademuyiwa (18) menciona que el 54% eran auxiliares de enfermería con edades entre 40 y 50 años. Es evidente que el equipo de esta área, está formado por licenciados en enfermería y personal médico, que cuentan con la capacitación necesaria para manejar situaciones que puedan poner en riesgo la seguridad del paciente.

Por otra parte, también se evidenció, que el 43% labora en el turno de la mañana, el 45% tiene más de 12 meses trabajando en esta área. Este hallazgo, posee similitud con el resultado de Gallegos(19), debido a que indica que el 52% del personal de salud, tiene laborando de 1 a 5 años dentro de esta institución hospitalaria. López y Herrera(13), obtuvieron un resultando similar, afirmando que el 58% tiene cerca de 1 a 3 años laborando dentro de ésta área. Los datos muestran que hay miembros del personal con mayor experiencia laboral, lo que permite brindar cuidados adecuados.

Además, se observa que el 96% del personal realiza la higiene de manos antes del contacto con el paciente, mientras que el 84% la realiza antes de una tarea aséptica, el 85% después del contacto con fluidos corporales, el 64% después del contacto con el paciente y el 81% después del contacto con el entorno del paciente. Estos resultados se contrasta al estudio de López y Herrera(13), debido a que señalan en sus hallazgos que solo el 81% realizaba la higiene de manos después del contacto con el paciente, mientras que el 39% lo realizaba después de una tarea aséptica. Por su parte, De Arriba y Molina(14), señalaron en sus hallazgos, que el 67% del personal, realizó la

higiene de manos después del contacto con el paciente y el 48% después del contacto con el entorno del paciente. La higiene de manos, es importante para la prevención del contagio hacia el paciente, por lo tanto no se observa que se estén aplicando en su totalidad por el personal de enfermería, lo que posiblemente sea un posible fuente de infección para el personal de salud y el paciente. De tal manera que debe ser importante para la institución hospitalaria, que se desarrollen investigaciones más minuciosas, para determinar las razones por las que no están cumpliéndose todos los momentos de higiene de manos, por el personal de salud.

Al revisar sobre la omisión del personal frente al cumplimiento de la higiene de manos, fue evidente que el 36% fueron auxiliares de enfermería. Datos similares a Gallegos(19), quien señala que el 46% del personal omitía la higiene de manos; de la misma manera Villegas y otros(15), también indicaron que el 30% del personal ambulatorio, omitía la higiene de manos. Es fundamental comprender las razones detrás de la omisión, es fundamental proporcionar formación adecuada para ayudar a los auxiliares y personal en general, a mantener el cumplimiento de higiene de manos.

Al indagar sobre la opción tomada para la higiene de manos, fue evidente que la opción del agua y jabón, fue escogida por las licenciadas en enfermería (59%), mientras que la opción de alcohol y gel fue seleccionada por el personal médico (40%). López y Herrera(13), por su parte señala que el 68% del personal realizaba la higiene con bases alcohólicas. Así mismo De Arriba y Molina(14), indicaron que el 74% del personal de enfermería realizaba la higiene con agua y jabón, mientras que el 50% de los auxiliares de enfermería hacían uso también de esta sustancia. De esta forma, es evidente que los elementos más utilizados para el lavado de manos, es el agua y jabón, ya de esa manera eliminan los agentes patógenos, por lo tanto debe seguir sugiriéndose a todo el profesional que se utilice este elemento para la higiene de manos en los cinco momentos de la atención del paciente.

6. Conclusiones

Luego de haber sido realizada la investigación, la representación estadística y los análisis sobre el cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la caracterización del personal de salud, se determinó que la mayoría son del sexo femenino, con edades de 36 a 43 años, licenciadas en enfermería, que trabajan en el turno de la mañana, y que tienen trabajando más de 12 meses.
- De acuerdo a los momentos de higiene de manos, se puede concluir que no se está cumpliendo con los cinco momentos, en especial después del contacto del paciente, a pesar de que en la institución se realizan staffs o afiches recordando al personal la importancia de los cinco momentos de manos que son descritos por la Organización Mundial de la Salud.
- Se pudo verificar a través del check list de observación directa, que la opción tomada para la higiene de manos, es el agua y jabón, para eliminar los agentes patógenos, evitando las transmisiones cruzadas y que los pacientes tengan más tiempo de estancia hospitalaria debido a que contraen infecciones nosocomiales.
- Mientras que en cuanto a la omisión, se observa que del personal de salud que labora en UCI-A, existe un predominio de auxiliares de enfermería que omiten el cumplimiento de la higiene de manos.

7. Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones establecidas acorde a los resultados obtenidos, se presentan las siguientes recomendaciones para el cumplimiento de la higiene de manos:

- Se sugiere llevar a cabo capacitaciones periódicas en el hospital con el objetivo de mejorar la comprensión del personal de salud acerca de las directrices de la OMS sobre la higiene de manos, enfatizando la importancia de aplicar los cinco momentos clave para mejorar la adherencia al lavado de mano.
- Se recomienda al profesional de enfermería que ejecute un control permanente para que el auxiliar a su cargo cumpla con la normativa de los cinco momentos de higiene de manos permitiendo mayor adherencia en la ejecución de sus actividades.
- Sugerir a las autoridades de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, el desarrollo de investigaciones enfocadas en el cumplimiento de la higiene de manos, para así poder tener un conocimiento amplio de esta realidad en diversas instituciones de salud, permitiendo que los futuros profesionales de enfermería concienticen sobre la importancia de cumplir con esta medida para prevenir que haya vías de transmisión cruzada.
- Dar a conocer los resultados de esta investigación al servicio de Docencia, para que ellos corrijan trabajen con el personal a fin de generar el cumplimiento de la higiene de manos al equipo de salud del área, objeto de estudio.

8. Referencias

1. Villalobos-Gutiérrez MG. COVID-19: Importancia del lavado de manos y otras prácticas para la manipulación de alimentos. Rev Hispanoam Cienc Salud. 2020;6(4):233-5.
2. Torreani RA, Palacios NCG, Fleitas JFM, Miranda PU, Filártiga EO. Conocimiento y falta de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Nacional de Itauguá. Rev Científica Cienc Salud - ISSN 2664-2891. 18 de noviembre de 2019;1(2):1-7.
3. Mendoza AC, Aray KÁ, Cruz ÁGDL, Macías GM. Bioseguridad. Importancia del lavado de manos durante la pandemia de Covid-19. Rev Científica Higía Salud [Internet]. 2020 [citado 26 de noviembre de 2021];1(3). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/478>
4. Plaza IFS, Lima GJS, Falconi JMO. Adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS, en la unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del norte de guayaquil 2021. Rev Pertinencia Académica ISSN 2588-1019 [Internet]. 2022 [citado 23 de enero de 2023];6(2). Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2665>
5. Organización Mundial de la Salud. Guía de la Organización Mundial de la Salud sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. 2019;80.
6. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. 2018;33.
7. Rodríguez LMB, Madrid CCD, Zárate ZFH, Jaramillo FES, Santamaría MLC, Contreras YTA, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev Cienc Cuid. 2013;10(2):127-35.
8. Rendón J. Factores relacionados con la adherencia a la higiene de manos por parte del personal asistencial en los hospitales de alta

- complejidad. 6 de julio de 2020 [citado 1 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4624>
9. Vera Escudero CI, Vera Escudero VE, Peña Uriarte X. Cumplimiento de higiene de manos, celulares y estetoscopios en personal médico, internos y externos en las rondas médicas del Servicio de Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Emergencia y Cuidados Intensivos Generales en un hospital de tercer nivel de Lima - Perú. 2019 [citado 1 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6396>
 10. Carrillo Roque OE. Aplicación de la práctica de lavado de manos durante realización de procedimientos en las unidades de salud. 2017 [citado 13 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/7572>
 11. Mendoza AC, Aray KÁ, Cruz ÁGDL, Macías GM. Bioseguridad. Importancia del lavado de manos durante la pandemia de Covid-19. Rev Científica Higía Salud [Internet]. 2020 [citado 26 de noviembre de 2021];1(3). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/478>
 12. Sojos I, Suárez G, Orozco J. Adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS, en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del norte de guayaquil 2021 [Internet]. 2021 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.Php/rpa/article/view/2665>
 13. 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 [Internet]. 2019 [citado 23 de enero de 2023];23(4). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6533>
 14. De Arriba-Fernández A, Molina-Cabrillana MJ, Majem LS. Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-CoV-2. Rev Esp Quimioter. 2021;34(3):214-9.

15. 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 Rev Int Cienc Salud* [Internet]. 2017 [citado 23 de enero de 2023];14(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5985528>
16. Maciel-Urzúa JA, Zamudio-Martínez G, Rangel-León G, Bustamante-Morales ME, Valle-Díaz de León RAD, Pérez-Navarro JV. Apego a higiene de manos en 5 momentos y protección específica en un hospital de tercer nivel ante la pandemia de COVID-19. *Gac Médica México* [Internet]. 2021 [citado 23 de enero de 2023];157(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0016-38132021000300327&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Mostafazadeh-Bora M, Bahrami M, Hosseini A. Una encuesta sobre el cumplimiento de las enfermeras con las pautas de higiene de las manos en el cuidado de pacientes con cáncer en un centro seleccionado de Isfahan, Irán, en 2016. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018;23(2):119-24.
18. Ademuyiwa IY, Farotimi AA, Afolabi WA. Conocimiento y práctica de la higiene de manos entre enfermeras de pregrado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lagos. *Int J Health Sci Res.* 2019;9(12):97-103.
19. Gallegos Plaza AM, Hernández Zapata RE. Cumplimiento del lavado de manos por el personal de salud en el área de traumatología en un hospital del norte de la ciudad. 31 de agosto de 2018 [citado 26 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11230>
20. Barros Carpio DA, Matute Sánchez OM. Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de enfermería de medicina interna Hospital General del Norte junio - agosto 2018. [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2017 [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34793>

21. Barrera R. Revisión bibliográfica: importancia del lavado de manos en el ámbito sanitario [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/revision-bibliografica-lavado-manos-ambito-sanitario/>
22. Calvache Ruíz AJ, Ledezma Rentería J. Cumplimiento del profesional de salud a los protocolos de higiene de manos en hospitales de II y III nivel en la ciudad de Medellín semestre 2021-1. 2021 [citado 23 de enero de 2023]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/19930>
23. Oliveira AC, Paula AO de, Gama CS. Control de la higiene de manos: observación directa versus tasa autorreportada. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 23 de enero de 2023];16(48). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000400324&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Salcedo M, Ordoñez C, Calvo A. Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales*. 2019 [citado 23 de enero de 2023]; Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20\(2020\)/145263339003/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339003/)
25. Martos-Cabrera MB, Mota-Romero E, Martos-García R, Gómez-Urquiza JL, Suleiman-Martos N, Albendín-García L, et al. Estrategias de Enseñanza de Higiene de Manos entre Personal de Enfermería: Una Revisión Sistemática. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 23 de enero de 2023];16(17). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747325/>
26. Sandbekken IH, Hermansen Å, Utne I, Grov EK, Løyland B. Observaciones de estudiantes sobre la adherencia a la higiene de manos en 20 salas de hogares de ancianos, durante la pandemia de COVID-19. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2022 [citado 23 de enero de 2023];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07143-6>

27. Oliveira AC, Paula AO de, Gama CS, Oliveira AC, Paula AO de, Gama CS. Control de la higiene de manos: observación directa versus tasa autorreportada. *Enferm Glob.* 2017;16(48):324-53.
28. Silva C, Salas H, Febré N. Reducción de infecciones asociadas a atención de salud aumentando el cumplimiento de la higiene de manos. *Rev Chil Infectol.* febrero de 2017;34(1):88-88.
29. Tuya Rodriguez R, Tuya Rodriguez V, Cáceres Contreras O. Práctica de higiene de manos del personal de enfermería en el cuidado del paciente neonato en la unidad de cuidados intensivos Neonatales de un hospital nacional. 2017 [citado 26 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/789>
30. González-Montiel L, Sánchez-Hernández C, Campos-Pastelín JM, López-Espinosa NL, González-González JS. Importancia de la Higiene de las Manos en el Sector Salud. *Rev Salud Adm.* 2017;4(12):61-6.
31. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS | La higiene de manos, clave para una atención segura y para prevenir la resistencia a los antibióticos [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13231:la-higiene-de-manos-clave-para-una-atencion-segura-y-para-prevenir-la-resistencia-a-los-antibioticos&Itemid=1926&lang=es
32. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2019 [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
33. Benitez R. Aislamiento de contacto: precauciones a seguir en patología infecciosa [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/aislamiento-de-contacto-precauciones-patologia-infecciosa/>

34. López-Cudco LL, Herrera-Sánchez PJ, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M. Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Rev Arch Méd Camagüey*. 2019;23(4):464-76.
35. Ferrer LMV, Buendía AL, Martínez LA, Vargas DL. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. *Cienc Salud Virtual*. 18 de diciembre de 2018;10(2):4-14.
36. Organización Mundial de la Salud, Safety WP. Manual técnico de referencia para la higiene de la manos: dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos [Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2009 [citado 19 de noviembre de 2021]. Report No.: WHO/IER/PSP/2009.02. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/102537>
37. 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.
38. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. 2018;33.
39. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
40. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploadd/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_De_Salud.pdf
41. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
42. Organización Mundial de la Salud, Safety WP. Manual técnico de referencia para la higiene de la manos: dirigido a los profesionales

sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos [Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2009 [citado 19 de noviembre de 2021]. Report No.: WHO/IER/PSP/2009.02. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/102537>

ANEXOS



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



Certificado
 No EC SG 2018902043

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

Guayaquil, 04 de diciembre del 2022

Doctor
Carlos Mawyn Muñoz
 Coordinador General de Docencia
 Hospital Teodoro Maldonado Carbo
 En su despacho,-

Asunto: Autorización para realizar trabajo investigativo

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico a usted, que las estudiantes **GRACE KRISTEL TOMALA VERA con C.I 0923347173** **LIDICE YAMILETH PARRALES CASTILLO con C.I 0952851822**, Internos de la cohorte de Mayo 2022, están realizando su trabajo de titulación con el tema **Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI A de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, el tutor académico es la Lic. Olga Muñoz Roca, por tal motivo, le solicito a usted que se les autorice la recopilación de datos de usuarios en el hospital mencionado.

Cabe indicar que se salvaguardará los datos de los encuestados a excepción de los investigadores.

Además comunico que los resultados de la investigación a realizar, beneficiarán al investigador como a la institución en donde se lo ejecuta.

Me despido agradeciendo de antemano la atención a la presente.

Atentamente,

Lic. Angela Ovilda Mendoza Vincés
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
 Correo: angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec

Lic. Olga Argentiña Muñoz Roca
TUTOR
 Correo: olga.munoz@cu.ucsg.edu.ec

Srta. Grace Kristel Tómalá Vera
 Interna de Enfermería
 Cel. 0923347173
 Correo: grace.tomala@cu.ucsg.edu.ec

Srta. Lidice Yamileth Parrales Castillo
 Interna de Enfermería
 Cel. 0952851822
 correo: lidice.parrales@cu.ucsg.edu.ec

Cc: Archivo



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

CHECK LIST DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Tema: Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

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

Instrucciones para el encuestado:

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

1. Sexo

- a. Masculino
b. Femenino

2. Edad

- a. 20 a 27 años
b. 28 a 35 años
c. 36 a 43 años
d. 44 a 51 años
e. 52 a 59 años
f. 60 a 65 años

3. Cargo

- a. Licenciada en enfermería
b. Auxiliar en enfermería
c. Médico
d. Otros

4. Turno de trabajo

- a. Mañana
b. Tarde
c. Noche

5. Tiempo de trabajo

- a. 6 a 9 meses
b. 9 a 12 meses
c. + de 12 meses



Área de evaluación:		Hora de inicio:		Periodo lectivo:	
		Hora de fin: (hh:mm)			
Fecha: (dd/mm/aaaa)		Duración sesión: (mm)		Observador: (Iniciales)	

Cat. Prof. N°	Lic. Enfermería 01	Cat. Prof. N°	Aux. Enfermería 02	Cat. Prof. N°	Médico 03	Cat. Prof. N°	Otros 04
---------------	--------------------	---------------	--------------------	---------------	-----------	---------------	----------

Op	Indicación	Acción de HM	Op	Indicación	Acción de HM	Op	Indicación	Acción de HM	Op	Indicación	Acción de HM
1	ant. pac.	FM	1	ant. pac.	FM	1	ant. pac.	FM	1	ant. pac.	FM
	ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM
	desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión
	desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes
	desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.	
2	ant. pac.	FM	2	ant. pac.	FM	2	ant. pac.	FM	2	ant. pac.	FM
	ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM
	desp. fc.	omisión		desp. fc.	omisión		desp. fc.	omisión		desp. fc.	omisión
	desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes
	desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.	
3	ant. pac.	FM	3	ant. pac.	FM	3	ant. pac.	FM	3	ant. pac.	FM
	ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM
	desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión
	desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes
	desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.	
4	ant. pac.	FM	4	ant. pac.	FM	4	ant. pac.	FM	4	ant. pac.	FM
	ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM
	desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión
	desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes
	desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.	
5	ant. pac.	FM	5	ant. pac.	FM	5	ant. pac.	FM	5	ant. pac.	FM
	ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM
	desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión
	desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes
	desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.	
6	ant. pac.	FM	6	ant. pac.	FM	6	ant. pac.	FM	6	ant. pac.	FM
	ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM
	desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión
	desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes
	desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.	
7	ant. pac.	FM	7	ant. pac.	FM	7	ant. pac.	FM	7	ant. pac.	FM
	ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM
	desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión
	desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes
	desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.	
8	ant. pac.	FM	8	ant. pac.	FM	8	ant. pac.	FM	8	ant. pac.	FM
	ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM		ant. asept.	LM
	desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión		desp. fc.	Omisión
	desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes		desp. pac.	Guantes
	desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.			desp. entp.	

Descripción de las abreviaturas:

FM: Fricción de manos (Alcohol gel)

LM: Lavado de manos (agua y jabón)

HM: Higiene de manos

Ant. pac.: Antes del contacto del paciente

Ant. asept.: Antes tarea aseptica

Desp. fc: Después contacto fluidos corporales

Desp. pac.: Después contacto con el paciente

Desp. entp: Después contacto con el entorno del paciente





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Parrales Castillo Lidice Yamileth**, con C.C: # **0952851822** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A 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, 02 de mayo del 2023



f. _____

Parrales Castillo Lidice Yamileth
C.C: 0952851822

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tómala Vera Grace Kristel**, con C.C: # **0923347173** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A 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, 02 de mayo del 2023



f. _____

Tómala Vera Grace Kristel
C.C: 0923347173



EPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Parrales Castillo Lidice Yamileth Tómala Vera Grace Kristel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Roca Olga Argentina, Msc		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cumplimiento, Higiene de Manos, Personal de Salud, Seguridad del Paciente, Cuidados Intensivos.		
RESUMEN:	<p>El cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos es fundamental para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas en los ámbitos hospitalarios. Objetivo: Determinar el cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos por parte del personal de salud que labora en UCI-A de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población: 180 personales de salud de UCI-A, que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Observación directa, Instrumento: Check list de observación directa. Resultados: Entre las características predominó el sexo femenino (83%), con una edad de 36 a 43 años (31%), con cargo de Licenciada de enfermería (52%), que labora en el turno de la mañana (43%), con un tiempo de 12 meses (45%). Momentos de higiene: realiza higiene antes del contacto con el paciente (96%), antes de una tarea aséptica (84%), después del contacto con fluidos corporales (85%), después del contacto con el paciente (64%) y después del contacto con el entorno (81%). En la opción tomada, utilizan agua y habón las licenciadas (59%) el alcohol y gel, utiliza el personal médico (40%). A su vez, los auxiliares de enfermería omiten el cumplimiento de la higiene de manos (36%). Conclusión: El personal de salud del área de UCI-A, mostró un cumplimiento favorable, en relación a los cinco momentos de higiene de manos, lo que trae consigo que la atención de salud se propicie con la calidad y calidez, que se requiere para garantizar la seguridad de los pacientes de esta área.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0960917284 0978724544	E-mail: lidice.lp@gmail.com tomalaveragrace2130@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (OORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	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):			