UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Práctica de lavado de manos quirúrgico en el personal de enfermería del hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos. Año 2025.

AUTORES:

Mina Villegas, Carlos Cipriano

Cujilema Cujilema, Norma Johanna

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERIA

TUTOR:

Lic. Ruiz Rey, Daniel Alejandro Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación; fue realizado en su totalidad por **Mina Villegas, Carlos Cipriano y Cujilema Cujilema, Norma Johanna,** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**.

TUTOR

Firmado electrónicamente por:
DANIEL ALEJANDRO
RUIZ REY

f. _____
Lic. Ruiz Rey, Daniel Alejandro Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilda.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

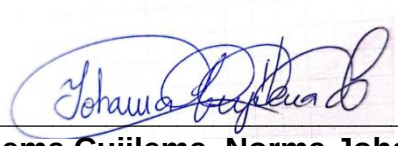
Yo, **Cujilema Cujilema, Norma Johanna**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Práctica de lavado de manos quirúrgico en el personal de Enfermería del Hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos. Año 2025** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA,** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025



f. _____

Cujilema Cujilema, Norma Johanna

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cujilema Cujilema, Norma Johanna**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Práctica de lavado de manos quirúrgico en el personal de Enfermería del Hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos. Año 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

f. _____

Cujilema Cujilema, Norma Johanna

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

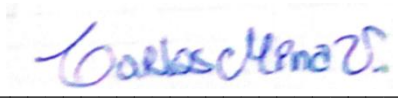
Yo, **Mina Villegas, Carlos Cipriano**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Práctica de lavado de manos quirúrgico en el personal de Enfermería del Hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos. Año 2025** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA,** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025



f. _____

Mina Villegas, Carlos Cipriano

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Mina Villegas, Carlos Cipriano**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Práctica de lavado de manos quirúrgico en el personal de Enfermería del Hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos. Año 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

f. _____

Mina Villegas, Carlos Cipriano

REPORTE DE COMPILATIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis practica de lavado de manos en el area de quirofano Mina y Cujilema (1)

2% Textos sospechosos

2% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos (ignorado)
20% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Tesis practica de lavado de manos en el area de quirofano Mina y Cujilema (1).docx
ID del documento: 1a8e99ccba5d497326308febd5b2c268129852d5
Tamaño del documento original: 87,11 kB

Depositante: Martha Lorena Holguin Jiménez
Fecha de depósito: 13/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 13/5/2025

Número de palabras: 6497
Número de caracteres: 41.629

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.utmachala.edu.ec | Aplicación de la práctica de lavado de manos du... http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/7572/3/CARRILLO.pdf.txt 6 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (141 palabras)
2	es.slideshare.net | lavado de manos (2).docx https://es.slideshare.net/slideshow/lavado-de-manos-2docx/251709298 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (107 palabras)
3	Documento de otro usuario #423520 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (61 palabras)

Firmado electrónicamente por:
MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ

Lic. Ruiz Rey, Daniel Alejandro Mgs.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser la guía en cada uno de mis pasos y a mis padres Sr. JOSE CUJILEMA CUJILEMA Y Sra. MANUELA CARRILLO CUJILEMA por todo el esfuerzos y apoyo incondicional que hoy en día se ven reflejados en la culminación de esta etapa de mi vida universitaria y de la misma manera agradezco a la Lcdo. DANIEL RUIZ por todo su apoyo brindado durante la realización de este trabajo.Agradezco a mis profesores y mentores de la Universidad Católica de Guayaquil, quienes han compartido su sabiduría y me han inspirado a seguir adelante en mi formación como enfermera.

Un agradecimiento al estudiante de enfermería que participo en este estudio, sin cuya colaboración este trabajo no habría sido posible. Su disposición y honestidad fueron esenciales para el éxito de esta investigación.

Norma Cujilema Cujilema

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios, mi hijo y a mis padres, cuyos sacrificios y apoyo incondicional me han permitido alcanzar este sueño que ahora es una realidad. su amor y fe en mis capacidades han sido una fuente de motivación a mi hermana FABIOLA CUJILEMA CUJILEMA que siempre estuvo apoyándome, alentándome a no rendirme. Yo como madre soltera no era fácil, pero tenía fe que lo iba a lograr y me llene de valor con lo que quería lograr con pasos firmes, aunque lentos pero seguros aquí estoy lo logre y no fue fácil, cuando eres diferente por la edad y ver compañeros jóvenes, pero no lo eres para Dios porque yo tenía un sueño y lo cumplí lo sueños si se hacen realidad y yo soy prueba de ello que si te esfuerza y si te caes te levantas y sigues por que entre más largo sea el camino.

Norma Cujilema Cujilema

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de terminar mi carrera, a mi madre: Cecilia Villegas Zavala y a mi hermano Geovanny Mina Villegas que sin su ayuda no hubiera podido lograr mi propósito, agradezco a mi tutor Lcdo. Daniel Ruiz por la ayuda en todo el proceso de mi tesis y como último y no menos importante gracias totales a mi alma mater A LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL por forjarme y hacer de mi un licenciado en enfermería.

Carlos Mina Villegas

DEDICATORIA

Dedico está tesis y este logro primero a Dios segundo a mi madre y a mi hermano Geovanny que han sido mi apoyo incondicional depositando en mi la confianza esperando verme llegar lejos y aquí estoy el día hoy culminando una esta etapa importante en mi vida y alcanzando este logro importante en mi vida.

Carlos Mina Villegas

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES MSC.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ MGS.

COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA MGS.

OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....XVI

ABSTRACT XVII

INTRODUCCIÓN.....2

CAPITULO I.....3

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACÍON 4

1.3 JUSTIFICACÍON.....5

1.4 OBJETIVOS.....7

1.4.1 Objetivo General: 7

1.4.2 Objetivo Específicos: 7

CAPITULO II.....8

2.1 FUNDAMENTACÍON CONCEPTUAL 8

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACÍON.....8

MARCO CONCEPTUAL 11

LAVADO DE MANOS 11

Objetivos del lavado de manos 12

Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. 12

Condiciones generales para el lavado de manos.....13

Tipo de lavado de manos.....14

Lavado de mano social 14

Lavado de manos clínico 15

Momentos de higiene de manos: 16

Lavado de manos quirúrgico. 18

MARCO LEGAL 20

Del derecho a la salud y su protección. 20

DISEÑO METODOLÓGICO 23

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 24

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 25

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS 27

REFERENCIAS 41

ANEXOS 45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N. 1 27

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO 27

GRÁFICO N. 2 28

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDAD 28

GRÁFICO N. 3 29

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR FORMACÍON ACADÉMICA. 29

GRÁFICO N. 4 30

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIEMPO DE TRABAJO EN EL ÁREA DE QUIROFANO 30

GRÁFICO N. 5 31

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TURNO.....31

GRÁFICO N. 6 32

LAVADO DE MANOS QUIRURGICO 32

GRÁFICO N. 7 34

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIEMPO.....34

GRÁFICO N. 8 35

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN TÉCNICAS RECOMENDADAS POR LA OMS ...35

GRÁFICO N. 9 36

CAPACITACIONES RECIBIDAS SOBRE EL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO.....36

RESUMEN

El lavado de manos quirúrgico es una práctica esencial en la prevención de infecciones dentro del entorno hospitalario, Su correcta ejecución garantiza la seguridad del paciente y del personal de salud, al minimizar la carga microbiana de las manos del equipo asistencial. **Objetivo:** Determinar la práctica del lavado de manos quirúrgico en el personal de enfermería del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos; **Materiales y métodos:** descriptivo, enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, y transversal y prospectivo, el cual permitió observar sin manipulación directa los comportamientos asociados a esta práctica. La población: conformada por 50 profesionales de enfermería, **Instrumento:** check list**; Resultados:** En características sociodemográficas el 83% son de sexo femenino, el 52% frecuentan la edad de 20 a 30 años, el 73% son licenciados en enfermería, 40% tienen 2 años trabajando , el 37% está en el turno de la mañana, también se encontró que el 93% del personal cumplió correctamente con los pasos críticos del lavado de manos quirúrgico, el 90% cumple con las técnicas de lavado de mano, el 100% manifestó haber asistido a capacitaciones institucionales relacionadas con el tema, lo que evidencia un alto compromiso con la formación continua. **Conclusión**: El personal de enfermería evaluado demuestra un nivel elevado de cumplimiento del lavado de manos quirúrgico, tanto en la ejecución técnica como en el interés por capacitarse, lo que representa una fortaleza institucional en la prevención de infecciones y la calidad de atención.

Palabras claves: Lavado de manos, quirúrgico, enfermería, práctica, prevención.

ABSTRACT

Surgical handwashing is an essential practice for infection prevention within the hospital setting. Its proper implementation ensures the safety of patients and healthcare personnel by minimizing the microbial load on the hands of healthcare staff. **Objective:** To determine the practice of surgical handwashing among nursing staff at the Los Ceibos General Hospital of Northern Guayaquil. **Materials and methods:** Descriptive, quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, and prospective design, which allowed for observation without direct manipulation of the behaviors associated with this practice. **Population:** Comprised of 30 nursing professionals. **Instrument:** Checklist. **Results:** In sociodemographic characteristics, 83% are female, 52% are between 20 and 30 years old, 73% are nursing graduates, 40% have been working for 2 years, 37% are on the morning shift, it was also found that 93% of the staff correctly complied with the critical steps of surgical handwashing, 90% comply with handwashing techniques, 100% stated that they had attended institutional training related to the subject, which shows a high commitment to continuing education **Conclusion:** The nursing staff evaluated demonstrated a high level of compliance with surgical handwashing, both in technical execution and in their interest in training, which represents an institutional strength in infection prevention and quality of care.

Keywords: Handwashing, surgical, nursing, practice, prevention.

INTRODUCCIÓN

La práctica del lavado de manos es esencial en los hospitales para la prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria (1). Es alarmante que, siendo tan simple y potente la práctica con qué frecuencia los sanitarios no la realicen de forma correcta. La Organización Mundial de la Salud ha puesto en marcha los imprescindibles planes de resolución para la profunda relevancia del lavado de manos insistiendo en que su correcta práctica podría llevar a una drástica disminución de las infecciones originarias en el entorno hospitalario (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, llevar a cabo un cabo de forma estricta el lavado de manos quirúrgicas es un elemento muy importante para el control y la prevención de la infección por el paciente durante los procedimientos quirúrgicos; dicha maniobra se realiza en momentos importantes, concretamente antes de comenzar la cirugía y antes de manipular los materiales o zonas donde se requiere mantener la esterilidad. Esta práctica tiene como objetivo principal la eliminación de microorganismos patógenos de las manos del personal médico, protegiendo tanto al paciente como al profesional de salud de posibles infecciones. Además, el lavado quirúrgico adecuado, que incluye el uso de soluciones antisépticas y un proceso de fricción eficiente, minimiza los riesgos de infecciones nosocomiales y contribuye a la seguridad de las intervenciones quirúrgicas (2).

La presente investigación tiene como objetivo Determinar la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de enfermería que labora en el área de cirugía del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, se aplicará un enfoque cuantitativo. El proceso de recogida de datos será a través de cuestionarios y observaciones directas de lo que realiza el personal de enfermería en el área de cirugía. Este análisis será clave para que exista menos número de infecciones relacionadas con la atención en salud y para que la calidad de los servicios que brinda el hospital sea mejor.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El lavado de manos se efectúa antes de una intervención quirúrgica, siendo la medida fundamental para prevenir infecciones que pueda sufrir un individuo durante un proceso que debe ser seguro, por su inclusión dentro de la atención de la salud, ya que son producidas por los microorganismos que se transmiten durante los procedimientos de manipulación que, habitualmente, son más delicados, como en el caso del quirófano.

Según la OMS a pesar de la existencia de protocolos y guías claras, la práctica del lavado de manos quirúrgico no siempre se lleva a cabo de manera adecuada (10). En América latina, como Brasil y Argentina se ha encontrado que, aunque una parte importante del personal de salud recibe capacitación en normas de bioseguridad, muchos profesionales aún no implementan correctamente las técnicas de lavado de manos quirúrgico (7).

En Ecuador, a pesar de los esfuerzos realizados para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria, se siguen registrando altas tasas de infecciones nosocomiales, particularmente en hospitales generales. La neumonía asociada al ventilador y las infecciones relacionadas con dispositivos médicos, como los catéteres, son algunas de las Infecciones asociadas a la atención en salud más frecuentes, estos eventos son en gran medida prevenibles a través de la correcta aplicación del lavado de manos quirúrgico y otras medidas de asepsia (9).

En Guayaquil, en el Hospital General del Norte Los Ceibos, se ha observado que, aunque el personal de enfermería está capacitado en prácticas de higiene y asepsia, existen brechas en el cumplimiento de los procedimientos de lavado de manos quirúrgico antes de los procedimientos invasivos. Esta omisión o mala práctica puede contribuir a la propagación de infecciones, poniendo en riesgo la salud de los pacientes y del personal de salud.

Este estudio se enfoca en evaluar el conocimiento, las prácticas y la percepción del personal de enfermería sobre el lavado de manos quirúrgico en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos. El objetivo es determinar las áreas en las que se deben reforzar las prácticas de asepsia y ofrecer recomendaciones que permitan mejorar la implementación de esta medida crítica en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria. La correcta realización del lavado de manos quirúrgico es fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes y reducir la incidencia de infecciones dentro de las instituciones de salud (11).

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACÍON

¿El personal de enfermería del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos cumple con las prácticas del lavado de manos quirúrgico?

¿Cuáles son las características sociolaborales del personal de enfermería Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos?

¿Cumple el personal de enfermería con el tiempo y la duración adecuada de la práctica del lavado de manos quirúrgico?

¿El personal conoce las Técnica recomendada por la OMS, sobre el lavado de mano quirúrgico?

¿Asiste el personal de enfermería a las capacitaciones sobre el lavado de manos quirúrgico impartidas por el personal de salud del hospital?

1.3 JUSTIFICACÍON

La higiene de manos, en particular el lavado de manos quirúrgico es una de las prácticas fundamentales en la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), un problema global de salud pública. Las IAAS son infecciones que los pacientes adquieren mientras reciben atención médica en instituciones sanitarias, y son responsables de miles de muertes y un significativo impacto económico en los sistemas de salud.

El Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, en su calidad de institución sanitaria de referencia de nuestra región, tendrá que hacer frente al desafío de asegurar la calidad y la seguridad de sus cirugías, donde la posibilidad de que haya transmisión de infecciones se convierte en un riesgo persistente. Y aunque existen normas auxiliares para llevar a cabo el lavado de manos en el entorno de la intervención quirúrgica previa a la misma, varias investigaciones realizadas en otros hospitales han encontrado que el cumplimiento de las normas no es, en ocasiones, el ideal. Puede darse cuenta del cumplimiento parcial de las normas por cuestiones como la formación continua respecto de estas, la urgencia del tiempo, la falta de los recursos que deban estar disponibles e incluso el desconocimiento o una falta de adicción a los protocolos establecidos

En el Ecuador, las infecciones vinculadas a la atención sanitaria son todavía un problema de salud pública importante. En particular, las infecciones asociadas con las intervenciones quirúrgicas, tales como la neumonía asociada a la ventilación mecánica y las bacteriemias asociadas a los catéteres, son muy frecuentes en los hospitales. La práctica adecuada de la asepsia de las manos tiene el potencial de reducir drásticamente la existencia de esas infecciones y, por tanto, una mejor protección para el personal de salud y los pacientes. La OMS destaca que el lavado de manos quirúrgico no solo es una medida preventiva clave, sino también una de las intervenciones más costo-efectivas para evitar la propagación de infecciones

El fundamento de esta se encuentra en la necesidad de asegurar la correcta ejecución del lavado de manos de tipo quirúrgico por parte del personal de salud del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos como medida de prevención de infecciones. La correcta implementación de las técnicas de lavado de manos quirúrgicas no solo aumenta la seguridad de los pacientes que atienden, sino que también actúa como una medida de protección del personal de salud en cuanto a la disminución del contacto con agentes que puedan inducir enfermedades.

La información con la que contaremos en el presente estudio puede servir para adaptar las políticas del hospital, la manera en que se imparten nuestras formaciones, el modo de activar una cultura de seguridad en la institución. Los beneficiarios principales de la presente investigación son los pacientes quirúrgicos, cuya seguridad y bienestar se ven directamente mejorados por prácticas de lavado de manos quirúrgicas más rigurosas. Además, los profesionales de enfermería y otros trabajadores de la salud serán beneficiarios secundarios, al fortalecerse la cultura institucional de seguridad y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la práctica del lavado de manos quirúrgico del personal de enfermería que labora en el área de quirófano del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

1.4.2 Objetivo Específicos:

- ✓ Describir las características sociolaborales del personal de enfermería que labora en el área de quirófano central del Hospital.
- ✓ Identificar el tiempo y la duración adecuada de la práctica del lavado de manos quirúrgico que realiza el personal de enfermería.
- ✓ Detallar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las Técnica recomendada por la OMS, sobre el lavado de mano quirúrgico.
- ✓ Describir las capacitaciones recibidas por el personal de salud sobre la adherencia a las prácticas de lavado de manos quirúrgico.

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTACÍON CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACÍON

En 2020, Gutiérrez y Poveda y su equipo llevaron a cabo un estudio sobre cómo se manejan las medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería que trabaja en el área de emergencias de un hospital en Guayaquil. Los autores analizaron el nivel de conocimiento y la implementación de estas medidas, como el lavado de manos, en un grupo de 90 profesionales de enfermería. La metodología utilizada se basa en un enfoque descriptivo, transversal y cuantitativo. Los resultados mostraron que el 77.67% del personal de enfermería tenía un conocimiento adecuado sobre bioseguridad, pero solo el 47% aplicaba correctamente estas medidas en su práctica diaria. Esta notable discrepancia entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica podría aumentar el riesgo de infecciones en el área de emergencias (12).

González y Stefano et al, llevaron a cabo un estudio sobre como las enfermeras quirúrgicas manejan las normativas relacionadas con cosas sépticos, el objetivo era evaluar qué tan bien se cumplen las normas establecidas para el manejo de estos casos en los quirófanos de hospitales. La investigación incluyó a 149 enfermeras, de las cuales se seleccionó una muestra de 95 para aplicar un cuestionario de recolección de datos. Entre las conclusiones más destacadas, se encontró que, aunque el 100% del personal está al tanto de las normas sobre el manejo de casos sépticos, no todas se aplican de manera adecuada. Además, un 13,68% de las enfermeras admitió no cumplir completamente con los protocolos, citando la falta de difusión de las normativas como una razón que genera inseguridad al momento de actuar.

Por otro lado, el 15,78% de las profesionales reconoció no haber tenido suficiente experiencia práctica en el manejo de estos casos, lo que limita su preparación (13)

En su artículo sobre la higiene de manos del personal de enfermería y su impacto en el cuidado del paciente quirúrgico, Borja Arias y sus colegas exploraron cómo se relacionan estas prácticas en el Hospital General IESS Latacunga. A través de un estudio correlacional y transversal, descubrieron que, aunque el personal de enfermería cumplía bastante bien con las normas de higiene de manos, los pacientes tenían una percepción media sobre la calidad del cuidado que recibían. La relación entre estas dos variables fue positiva, pero no tan fuerte, lo que indica que es crucial enfatizar la importancia de la higiene de manos para mejorar la percepción del cuidado por parte de los pacientes (14).

Mora y Salazar et al, llevaron a cabo un estudio titulado Evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra ". El objetivo principal fue analizar cómo se lleva a cabo esta práctica por parte del personal en esa área. La investigación abarcó a 20 profesionales, los hallazgos revelaron que un 78% del personal no había adoptado el hábito adecuado de lavado de manos, mientras que solo un 22% lo hacía, aunque con habilidades que necesitaban ser mejoradas. También, la guía de observación utilizada mostró que el 73% de las enfermeras no seguía correctamente los 11 pasos necesarios para un lavado de manos efectivo, lo que pone de manifiesto una desconexión entre el conocimiento teórico y su aplicación en la práctica clínica (15).

Baltazar y Llaure y su equipo realizaron una investigación titulada "Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras del Hospital Leoncio Prado, Huamachuco", ubicada en la ciudad de Trujillo. El objetivo principal de este estudio fue descubrir cómo se relacionan el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería. La muestra incluyó a 15 enfermeras, a quienes se les

aplicaron dos herramientas: un cuestionario para evaluar sus conocimientos y una lista de verificación para observar la implementación de nueve medidas específicas de bioseguridad. Los resultados mostraron que el 73,33% de las participantes tenía un alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad, mientras que el 26,67% se encontraba en un nivel regular. En términos de práctica, el 66,67% aplicaba correctamente las medidas, mientras que el 33,33% no las cumplía adecuadamente. Estos datos demuestran una conexión directa entre el conocimiento teórico y la correcta aplicación de las normas de bioseguridad en su práctica profesional (16).

MARCO CONCEPTUAL

LAVADO DE MANOS

El lavado de manos ha sido ampliamente extendido por todo el mundo como un elemento básico de la cultura de autocuidado y prevención. Sin embargo, fue antes de 2020, con la llegada de pandemia por Covid-19, cuando este paso ganó más tracción y reconocimiento. Se convirtió en una extensión vital recomendada por los funcionarios de salud, la televisión y las firmas de medios digitales para ser adoptados de manera generalizada en sectores sociales, educativos y familiares (22).

El lavado de manos es un proceso básico que ayuda a salvar vidas. Se considera una de las formas más simples, simples y rentables de reducir el riesgo de infecciones. Además, es una de las recomendaciones clave en la prevención de la resistencia antimicrobiana, que se ha clasificado como una de las diez amenazas más significativas para la salud pública en todo el mundo (22).

Varios estudios científicos y estadísticos apuntan a la importancia del lavado de manos como medida preventiva. Las manos actúan como un método común de transmisión de contacto, ayudando en la difusión de varios microorganismos. Por ejemplo, una persona con gripe puede expulsar hasta 3.000 gotas después de la tos, que puede incluir patógenos capaces de permanecer activos en superficies inanimadas durante varias horas o incluso hasta 30 horas, dependiendo del tipo de microorganismo y el material de superficie desde el cual se hace la persona(22).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una higiene de manos en los centros de atención médica en 2009, que sigue el modelo "Cinco momentos para la higiene de las manos". Este documento describe las situaciones clave en las que los profesionales de la salud deben practicar la higiene de las manos para evitar infecciones (22) a nivel internacional.

1. Antes del contacto con el paciente (22)

2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.

3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

4. Después del contacto con el paciente.

5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Objetivos del lavado de manos

Las prácticas correctas de higiene de la mano pueden reducir en gran medida la incidencia y la prevalencia de infecciones relacionadas con la atención médica. Para lograr esto, es crucial garantizar que tanto los profesionales como los clientes tengan acceso a la información correcta que los alienta a cumplir con las pautas establecidas para este propósito. Este paso preventivo ayuda a reducir la transmisión de germen en hospitales, minimiza la transmisión de microorganismos entre pacientes, minimiza la contaminación cruzada por contacto con superficies o productos clínicos y evita la contaminación directa de las manos, que está respaldada por evidencia científica (23).

Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

Las infecciones contraídas durante la atención médica, conocidas como infecciones asociadas a la atención en salud, surgen mientras un paciente está en un centro de salud y no estaban presentes antes de su admisión. Con frecuencia, estas infecciones son causadas por bacterias que no responden a los antibióticos, lo que aumenta su gravedad. Las infecciones asociadas a la atención de la salud tienen consecuencias negativas tanto en el bienestar físico como mental del paciente, al sumar una nueva complicación durante su hospitalización e incluso comprometer la eficacia de ciertos tratamientos. Estas infecciones no solo afectan al paciente, sino también a sus seres queridos, ya que extienden la estancia en el hospital, incrementan los gastos

médicos y generan una mayor demanda para el personal sanitario. Por consiguiente, resulta fundamental comprender su origen, cómo prevenirlas y cómo controlarlas para fortalecer la seguridad del paciente y enfrentar los retos actuales en la salud pública. El riesgo de infecciones es especialmente alto en pacientes con sistemas inmunitarios debilitados, como aquellos que están bajo quimioterapia o radioterapia. Es indispensable que el personal sanitario esté adecuadamente preparado y capacitado en los protocolos para el manejo de estos pacientes vulnerables y para evitar la propagación de enfermedades dentro del entorno hospitalario, salvaguardando así la salud tanto de los pacientes como del personal. Las IAAS son un problema de salud pública global. Datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades revelan que millones de personas en la Unión Europea contraen estas infecciones cada año, causando decenas de miles de muertes. Las vías de transmisión comunes incluyen el contacto indirecto, la higiene de manos deficiente y el uso inadecuado de guantes contaminados, lo que facilita la propagación de microorganismos (23).

Condiciones generales para el lavado de manos

- Uñas Cortas y Limpias: Es crucial mantener las uñas cortas, sin esmalte ni extensiones, ya que las uñas largas y artificiales incrementan la probabilidad de que los guantes se rompan (22).
- Sin Joyería en Manos y Muñecas: Evitar el uso de anillos, relojes o pulseras, ya que estos objetos dificultan la correcta limpieza de manos y antebrazos y pueden albergar microorganismos.
- Hidratación para la Piel: Se recomienda aplicar cremas hidratantes después del trabajo, ya que fortalecen la piel y, al mantenerla intacta, reducen el riesgo de contaminación por gérmenes.
- Lavado de manos: Es crucial entender que la utilización de guantes no elimina la importancia de realizar un lavado de manos adecuado. Son dos medidas de higiene distintas y ambas deben llevarse a cabo.

Tipo de lavado de manos

Lavado de manos social (22).

Lavado antiséptico o clínico

Lavado quirúrgico

Lavado de mano social

El lavado de manos común es una acción sencilla pero fundamental para prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades. Consiste en humedecer las manos con agua, aplicar jabón, frotar vigorosamente todas las superficies (palmas, dorsos, entre los dedos y debajo de las uñas) durante al menos 20 segundos y luego enjuagar bien con agua corriente. Finalmente, se secan las manos con una toalla limpia o de papel. Este proceso ayuda a eliminar la suciedad y los microorganismos presentes en la piel, reduciendo el riesgo de infecciones (23).

En qué momentos se lo debe realizar:

- Antes de comenzar la tarea diaria (22).
- Después de estornudar, toser.
- Antes y después de ir al baño.
- Después de manipular vendajes, cuñas, realizar curaciones, aspirar secreciones, manipular sondajes, si no se han utilizado medidas de protección (guantes).
- Antes de realizar una técnica estéril invasiva (lavado quirúrgico).

Los materiales que debemos utilizar son agua tibia, jabón de arrastre rápido con PH neutro para la piel, toallitas de papel desechables, lavados ubicados

en la proximidad del área de trabajo.

Procedimiento por seguir:

- Humedezca las manos con agua (22).
- Aplique jabón líquido sobre la superficie de las manos,
- Frote vigorosamente durante 30 segundos
- Enjuague con agua.
- Seque las manos con toalla de papel desechable.
- Cierre el grifo con el papel toalla que utilizó para secarse en caso de no tener las griferías
- Deseche el papel toalla en tacho de desecho común.

Lavado de manos clínico

El lavado de manos hospitalario, también conocido como higiene de manos clínica, es un procedimiento más riguroso que el lavado de manos común, diseñado para eliminar la mayor cantidad posible de microorganismos y prevenir la transmisión de infecciones en entornos de atención médica, se divide a su vez en 2 los cuales son:

Lavado de manos antiséptico: Utiliza agua y jabón antiséptico (que contiene un agente antimicrobiano) para eliminar gérmenes transitorios y reducir la flora residente. Se utiliza en entornos sanitarios y situaciones donde se requiere una mayor desinfección (24).

Uso de soluciones alcohólicas para la higiene: Se recomienda utilizar un gel o solución a base de alcohol (con una concentración entre el 60% y el 95%) para inactivar los microorganismos de forma rápida. Este método es muy eficaz, actúa con rapidez y suele ser bien tolerado por la piel. En muchos entornos sanitarios, se prefiere esta opción cuando las manos no presentan suciedad visible (24).

Momentos de higiene de manos:

Manos limpias primero: Es importante que se lave las manos antes de tener cualquier contacto con un paciente, incluso si solo va a darle la mano o hablar con él. Esto evita que usted le transmita gérmenes (24).

Asepsia previa a procedimientos: Realice la higiene de manos mediante lavado o desinfección antes de llevar a cabo cualquier procedimiento que requiera un ambiente limpio o estéril, como la inserción de un catéter, la administración de una inyección o la curación de una herida (24).

Higiene posterior a la exposición a fluidos corporales: Realice la higiene de manos de forma inmediata después de la exposición a sangre, orina, secreciones respiratorias u otros fluidos corporales, incluso si se utilizaron guantes (24).

Limpieza después de cada paciente: Siempre lave o desinfecte sus manos después de tocar a un paciente, aunque no haya habido contacto con fluidos. Así evita que los gérmenes se propaguen a otros (24).

Limpieza después de tocar cerca del paciente: Siempre lave o desinfecte sus manos después de tocar cualquier cosa en el ambiente del paciente, como su cama, mesa o equipo médico. Así evita la propagación de gérmenes, aunque no lo haya tocado directamente.

Materiales que debemos utilizar:

- Agua tibia.
- Jabón antiséptico: Jabón líquido que contiene un agente antimicrobiano (por ejemplo, clorhexidina, povidona yodada, triclosán) (22).
- solución alcohólica en Gel o solución líquida a base de alcohol (generalmente entre 60% y 95% de alcohol isopropílico o etanol). Debe estar disponible en un dispensador de fácil acceso.

- Toallitas de papel desechables.
- Lavados ubicados en la proximidad del área de trabajo, preferentemente dotados de grifos accionados por palanca o pedal, para que no sea necesario accionarlos manualmente.

Procedimiento por seguir:

Lavado de Manos con Agua y Jabón:

Mójate las manos (22).

Aplica Jabón

Frotar palma con palma

Frota el dorso de cada mano

Frota palma con palma, dedos entrelazados

Frota el dorso de los dedos

Frota los pulgares

Frota las puntas de los dedos

Enjuaga las manos

Seca las manos

Cierra el grifo con la toalla

Desecha la toalla

La duración debe ser menos de 40 a 602 segundos.

Fricción con Solución Alcohólica:

Aplica la solución (22).

Frota palma con palma (22).

Frota el dorso de cada mano (22).

Frota palma con palma, dedos entrelazados (22).

Frota el dorso de los dedos (22).

Frota los pulgares (22).

Frota la punta de los dedos (22).

Debe continuar frotando hasta que la solución está seca (22).

La duración debe ser al menos de 20 – 30 segundos (22).

Lavado de manos quirúrgico.

El lavado de manos quirúrgico, o "frotado quirúrgico de manos", es una limpieza profunda de manos y antebrazos que se hace antes de una cirugía. Su meta es eliminar la mayor cantidad de gérmenes posible para evitar infecciones en el paciente.

A continuación, describimos como debe ser la preparación:

I. Retirar joyas: Retirar todos los anillos, pulseras, relojes y cualquier otro objeto de las manos y los antebrazos.

II. Uñas: Verificar que las uñas estén cortas, limpias y sin esmalte ni uñas artificiales.

III. Ropa: Ajustar la ropa para que los antebrazos queden expuestos.

IV. Equipo: Asegurarse de tener acceso a agua estéril o filtrada, un jabón antiséptico quirúrgico (como clorhexidina al 4% o povidona yodada al 7.5%), cepillos estériles de un solo uso y toallas estériles. El grifo debe ser accionado con el codo, el pie o ser automático.

El lavado de manos quirúrgico es una parte fundamental de la prevención de infecciones en el quirófano. Es importante que todos los miembros del equipo quirúrgico sigan estos pasos cuidadosamente para garantizar la seguridad del paciente.

En qué momentos se debe realizar:

- Antes de ponerse la bata y los guantes estériles para una cirugía.
- Si los guantes se rompen o contaminan durante la cirugía, después de quitárselos.
- (Opcional) Al salir del quirófano, según las normas del hospital.
- Al ingresar a un área de quemados o de control quirúrgico.

MARCO LEGAL

Del derecho a la salud y su protección.

Art 1.- El propósito de esta ley es crear las normas necesarias para asegurar que todas las personas tengan acceso a la atención médica, tal como lo establece la Constitución y las leyes del país. Se basa en valores fundamentales como la justicia, la cobertura completa, la colaboración, el acceso para todos, la unidad, la participación ciudadana, el respeto a la diversidad cultural, la calidad en la atención y el uso eficiente de los recursos. Además, la ley adopta una visión que prioriza los derechos humanos, considerando las diferencias culturales, de género, de edad y los principios éticos relacionados con la vida y la salud (25).

Art 2.- Esta ley y las regulaciones de la autoridad de salud competente son de cumplimiento obligatorio para todos los que forman parte del Sistema Nacional de Salud cuando realizan tareas relacionadas con la atención médica.

Art 3.- El Estado reconoce la salud como un derecho básico y esencial, inseparable de otros derechos fundamentales como el acceso al agua, la comida, la educación, el deporte, el empleo, la seguridad social y un medio ambiente sano. Para asegurar este derecho, el Estado desarrolla estrategias económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, garantizando que existan programas, servicios y actividades disponibles de manera continua y justa para promover la salud integral, incluyendo la salud sexual y reproductiva. La prestación de estos servicios se guía por principios de equidad, acceso universal, solidaridad, respeto a la diversidad cultural, calidad, eficiencia, efectividad, responsabilidad, ética en la investigación, y considera las perspectivas de género y edad.

Art 7.- Todas las personas, sin importar su condición, tienen derecho a:

a) Acceder de manera justa, continua y con alta calidad a todos los servicios y actividades del sistema de salud.
b) Recibir gratuitamente los programas de salud pública y la atención médica que ofrecen instituciones públicas y privadas, especialmente si pertenecen a los grupos considerados prioritarios por la Constitución.

Además, cada persona y la comunidad tienen responsabilidades en el cuidado de la salud, como:
a) Seguir las normas de prevención y control que establecen las autoridades sanitarias.
b) Entregar información correcta y a tiempo a estas autoridades, sobre todo cuando sea obligatorio informar sobre ciertas enfermedades, asumiendo la responsabilidad por cualquier falta o descuido en este sentido.

Art 32.- El Estado garantiza el derecho fundamental a la salud, entendiéndolo como algo inseparable de otros derechos básicos como el agua potable, la alimentación, la educación, el ejercicio, el trabajo digno, la seguridad social y un medio ambiente sano, todos necesarios para una vida plena. Para hacer efectivo este derecho, el Estado desarrolla políticas amplias en las áreas económica, social, cultural, educativa y ambiental, asegurando que todos tengan acceso continuo y justo a programas y servicios que promuevan y cuiden la salud en todas sus dimensiones.

Protocolo de Lavado de Manos:

- Mojar las manos con agua limpia.
- Aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
- Frotar las palmas entre sí.
- Frotar el dorso de cada mano con la palma de la mano opuesta entrelazando los dedos.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, manteniendo los dedos juntos.
- Frotar con movimientos circulares el pulgar izquierdo atrapado con la palma de la mano derecha y viceversa.

- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda y viceversa.
- Enjuagar las manos con agua.
- Secar las manos con una toalla desechable.
- Utilizar la toalla para cerrar el grifo.

Protocolo de Lavado de Manos Quirúrgico

Preparación:

- Retirar joyas y accesorios de manos y muñecas.
- Revisar que las uñas estén cortas y limpias.
- Verificar que no haya lesiones en las manos.

Primer Lavado (Preoperatorio):

- Mojar las manos y antebrazos con agua.
- Aplicar jabón antiséptico y frotar las manos y los antebrazos vigorosamente durante al menos 2-5 minutos.
- Prestar especial atención a las uñas, espacios interdigitales y muñecas.
- Enjuagar con abundante agua corriente, manteniendo las manos siempre más altas que los codos.

Segundo Lavado (Entre Procedimientos):

- Repetir el lavado de manos pero por un tiempo reducido (1-2 minutos).
- Utilizar un cepillo estéril para las uñas si es necesario.

Secado:

- Utilizar una toalla estéril de un solo uso para secar manos y antebrazos.
- Mantener las manos siempre por encima del nivel de los codos durante el secado.

Colocación de Guantes:

- Realizar el procedimiento de colocación de guantes sin tocar superficies externas para mantener la esterilidad.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo, porque se descompone la variable de estudio según las dimensiones e indicadores que permiten exponer a detalle la problemática. (26).

Método: Cuantitativo, ya que se recopilarán datos numéricos sobre esta práctica, lo cual facilitará el análisis estadístico para identificar patrones y áreas de mejora. (26).

3.2 Diseño: No experimental, porque no se manipula la variable, se realiza una observación desde el enfoque elegido para exponer la problemática. (26).

Según el Tiempo: Prospectivo, debido a que se recolectarán datos nuevos y actuales durante el periodo de tres meses. (26).

Según el período y la secuencia del estudio: Transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un solo periodo de tiempo, es decir desde el mes de enero hastael mes de marzo del 2025, permitiendo obtener un panorama actual del conocimiento sobre las infecciones asociadas a la atención de la salud en eseaño. (26).

3.3 Población y muestra:

Está conformado por 50 miembros del personal de enfermería del Hospital del IESS Los Ceibos de Guayaquil.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- ✓ Personal de Enfermería que labora más de un año en la institución hospitalaria.

- ✓ Personal de Enfermería que acepta la participación del estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal de Enfermería que labora menos de un año en la institución hospitalaria.
- ✓ Personal de Enfermería que no desea la participación del estudio.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Técnica: Técnica indirecta

Instrumento: Cuestionario de preguntas y check list.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

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

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

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE GENERAL: Práctica de lavado de manos quirúrgico.

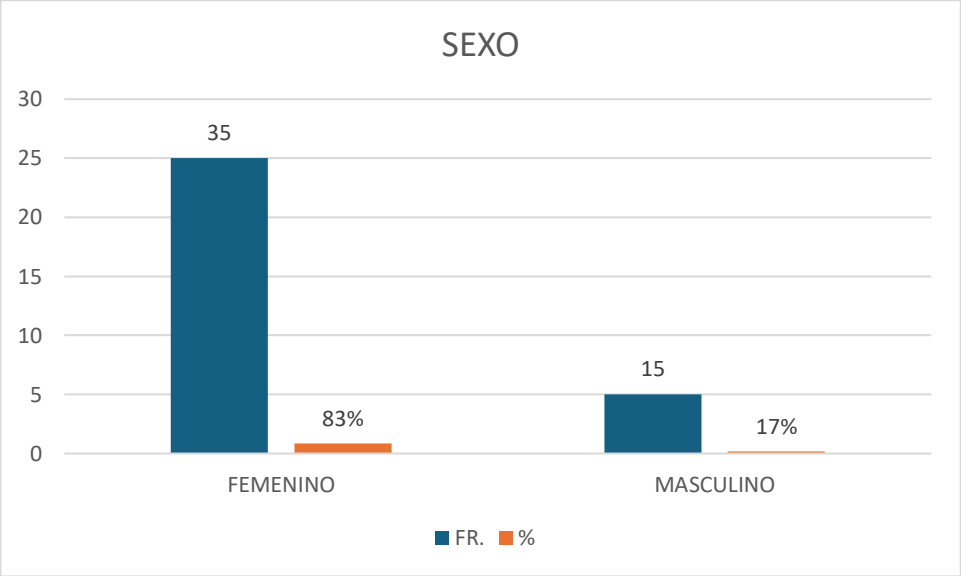
Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociolaborales	Sexo	Masculino Femenino
	Edad	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a más años
	Profesión	Licenciado/a en enfermería Auxiliar de enfermería Estudiante de enfermería
	Tiempo de trabajo en el quirófano	1mes 6meses 12meses 2 años 5años
	Turno	Mañana Tarde noche
Lavado de manos quirúrgico	Asegurarse de que las manos estén libres de joyas y esmaltes. Humedecer las manos y antebrazos con agua tibia. Aplicar el antiséptico en las manos y antebrazos.	Cumple No cumple

	Frotar en movimientos circulares, desde las manos hasta los antebrazos. Frotar especialmente las uñas y espacios interdigitales. Aclarar los brazos por separado. Secar con una toalla estéril o papel desechable.	
Tiempo y duración del lavado de mano quirúrgico	1er tiempo 2do tiempo 3er tiempo	Cumple No cumple
Técnica recomendada por la OMS	Tiempo de fricción recomendado	Menos de 1 minuto
	Número de pasos durante el lavado quirúrgico	1 a 2 minutos Más de 2 minutos
	Uso de soluciones antisépticas adecuadas	5 pasos
	Tipo de antiséptico utilizado	6 pasos
Capacitaciones sobre el lavado de manos.	Asiste a las capacitaciones programadas por el hospital sobre el lavado de manos quirúrgico.	Si NO
	Frecuencia de capacitación sobre lavado de manos quirúrgico	SI NO

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO N. 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el área de quirófano central del Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos

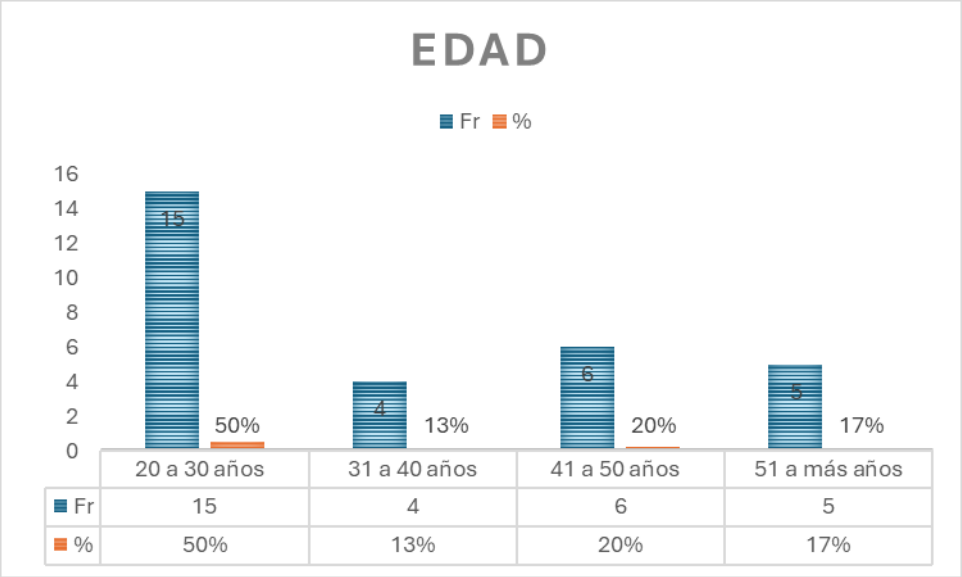
Elaborado por: Johanna Cujilema y Carlos Mina.

Análisis:

En base a nuestros resultados, podemos observar que el 83% corresponde al sexo femenino mientras que el 17% pertenece al sexo masculino, se refleja que existe una tendencia común dentro del personal de enfermería.

GRÁFICO N. 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDAD



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el área de quirófano central del Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos

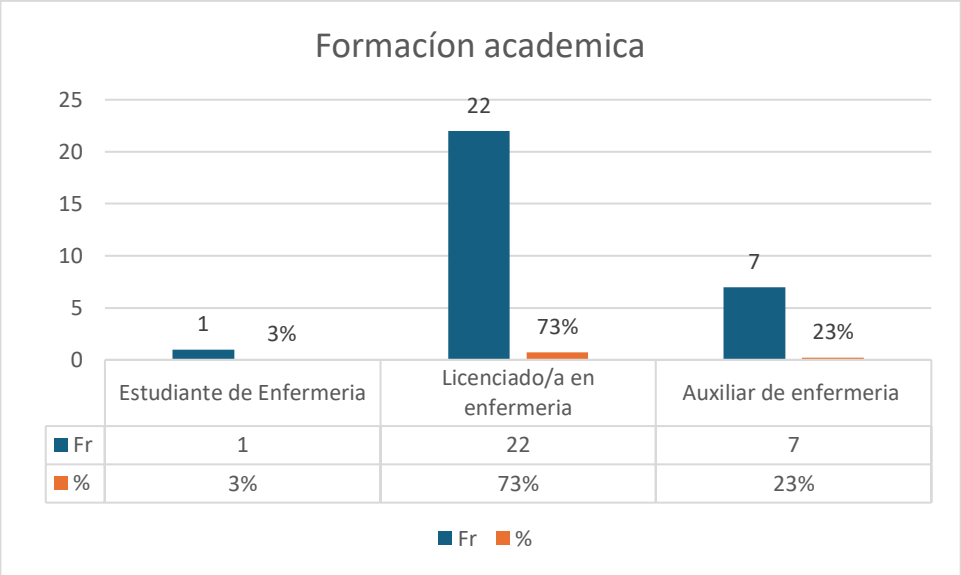
Elaborado por: Johanna Cujilema y Carlos Mina.

Análisis:

Según nuestro gráfico, se visualiza que la mayoría del personal de enfermería pertenece al grupo de edad de 20 a 30 años con un 52%, este predominio de jóvenes podría tener un impacto positivo en el cumplimiento de los protocolos, De acuerdo con el estudio de Zapata et al, Los enfermeros Jóvenes tienden cumplir los protocolos de lavado de manos (26).

GRÁFICO N. 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR FORMACIÓN ACADÉMICA.



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el área de quirófano central del Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos

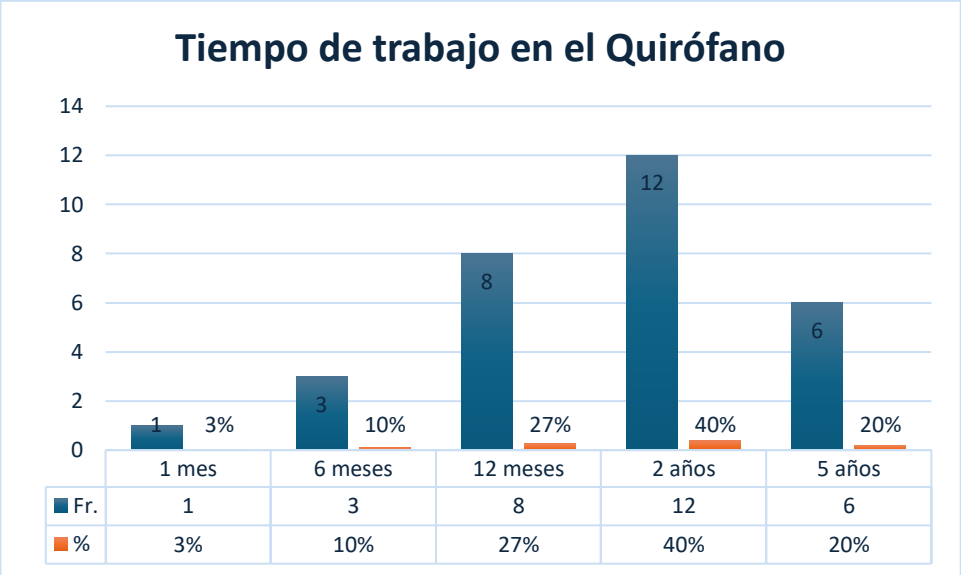
Elaborado por: Johanna Cujilema y Carlos Mina.

Análisis:

Los resultados muestran que el 73% del personal encuestado son licenciados en enfermería, los licenciados suelen estar mas familiarizados con la evidencia científica y con la importancia de la adhesión estricta a los procedimientos establecidos, lo cual es crucial para reducir los riesgos de infección en el entorno quirúrgico, este nivel de formación permite no solo ejecutar correctamente las técnicas, sino también identificar errores en la práctica diaria que podría comprometer la seguridad del paciente.

GRÁFICO N. 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIEMPO DE TRABAJO EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el área de quirófano central del Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos

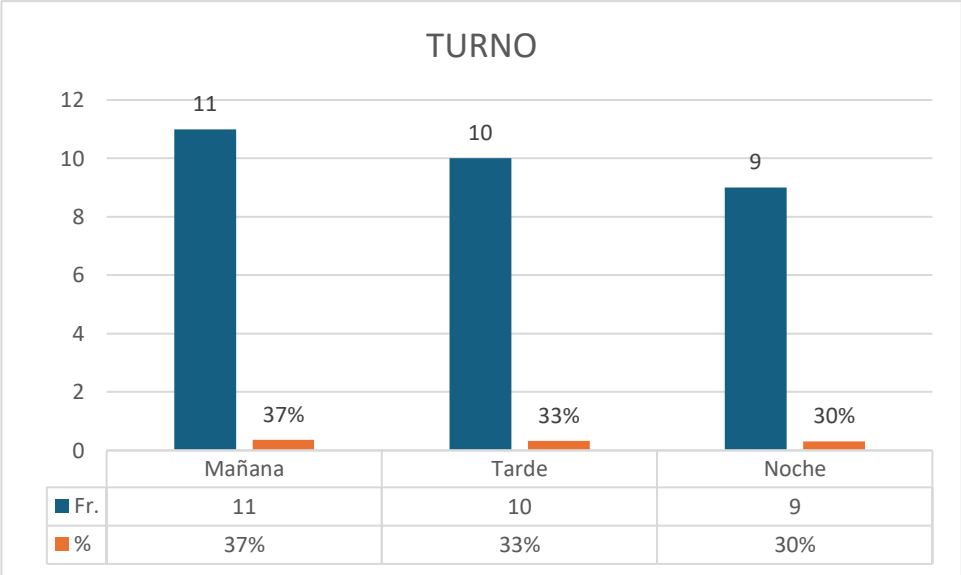
Elaborado por: Johanna Cujilema y Carlos Mina.

Análisis:

En base a nuestros resultados, nos muestra que el personal de enfermería tiene 2 años de experiencia en el área de quirófano con el 40%, la mayoría del personal de enfermería cuenta con una experiencia moderada a alta, lo cual les favorece para una correcta práctica de lavado de manos, el nivel de experiencia del personal es un factor importante para la seguridad del paciente, ya que esto contribuye a una cultura de prevención de infecciones y refuerza la calidad del cuidado en el entorno quirúrgico.

GRÁFICO N. 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TURNO



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el área de quirófano central del Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos

Elaborado por: Johanna Cujilema y Carlos Mina.

Análisis:

En base a nuestros resultados, observamos que el 37% del personal que labora en el área de quirófano central se encuentra laborando en el turno de la mañana, 33% turno de la tarde y 30% turno de la noche de nuestro grupo encuestado, esta distribución relativamente equilibrada entre los tres turnos permite un funcionamiento continuo del área de quirófano, el hecho de que el mayor porcentaje se concentre en el turno matutino puede explicarse por la mayor programación de cirugías electivas en este horario, ya que los procedimientos quirúrgicos planificados suelen realizarse en las mañanas.

GRÁFICO N. 6

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

Evaluación del cumplimiento de la técnica de lavado de manos quirúrgico

Dimensión	Cumple	%	No Cumple	%	Total	%
Asegurarse de que las manos estén libres de joyas y esmaltes	30	100%	0	0%	30	100%
Humedecer las manos y antebrazos con agua tibia	30	100%	0	0%	30	100%
Aplicar el antiséptico en las manos y antebrazos	28	93%	2	7%	30	100%
Frotar en movimientos circulares, desde las manos hasta los antebrazos	28	93%	2	7%	30	100%
Frotar especialmente las uñas y espacios interdigitales	30	100%	0	0%	30	100%
Aclarar los brazos por separado	28	93%	2	7%	30	100%
Secar con una toalla estéril o papel desechable	28	93%	2	7%	30	100%

Fuente: Check list realizada al personal de enfermería que labora en el área de quirófano central del Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos

Elaborado por: Johanna Cujilema y Carlos Mina.

Análisis:

En base a nuestra tabla, podemos evidenciar que existe un alto nivel de cumplimiento del lavado de manos quirúrgico por parte del personal de enfermería, en cuatro de las sietes dimensiones el 93% del personal cumple con las técnicas , no obstante se pudo identificar un 7% de incumplimiento, este hallazgo coincide con los resultados del estudio de Borja Arias et al, quien

señala que si bien la mayoría del personal de enfermería comprende la importancia del lavado de manos, aún persisten errores en la ejecución técnica , especialmente en pasos que requieren mayor precisión (15)

Estos hallazgos destacan la necesidad de reforzar los procesos de capacitación y supervisión periódica, con énfasis en los aspectos técnicos mas complejos del procedimiento, para alcanzar una practica verdaderamente segura y estandarizada en todos los niveles del equipo de enfermería.

GRÁFICO N. 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIEMPO

Tiempo del lavado	Cumple	%	No cumple	%	Total	%
1er tiempo (lavado inicial)	27	90%	3	10%	30	100%
2do tiempo (repetición del lavado)	25	83%	5	17%	30	100%
3er tiempo (enjuague final y secado)	24	80%	6	20%	30	100%

Fuente: Chuck list realizada al personal de enfermería que labora en el área de quirófano central del Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos

Elaborado por: Johanna Cujilema y Carlos Mina.

Análisis:

Nuestro análisis muestra que en el primer tiempo el 90% del personal cumple con las técnicas de lavado, sin embargo, en el segundo tiempo solo el 83% y tercer tiempo que incluye enjuague y secado solo el 80%, si bien el personal inicia correctamente el procedimiento existe una disminución de la adherencia a medida que se avanza el protocolo lo cual puede estar relacionado por la prisa de ingresar al quirófano o la falta de supervisión activa.

GRÁFICO N. 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN TÉCNICAS RECOMENDADAS POR LA OMS

Dimensión evaluada según OMS	Cumple	%	No cumple	%	Total	%
1. Tiempo de fricción recomendado	26	87%	4	13%	30	100%
2. Duración del lavado quirúrgico	25	83%	5	17%	30	100%
3. Uso correcto de soluciones antisépticas	27	90%	3	10%	30	100%
4. Tipo adecuado de antiséptico utilizado	28	93%	2	7%	30	100%

Fuente: checo list realizada al personal de enfermería que labora en el área de quirófano central del Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos

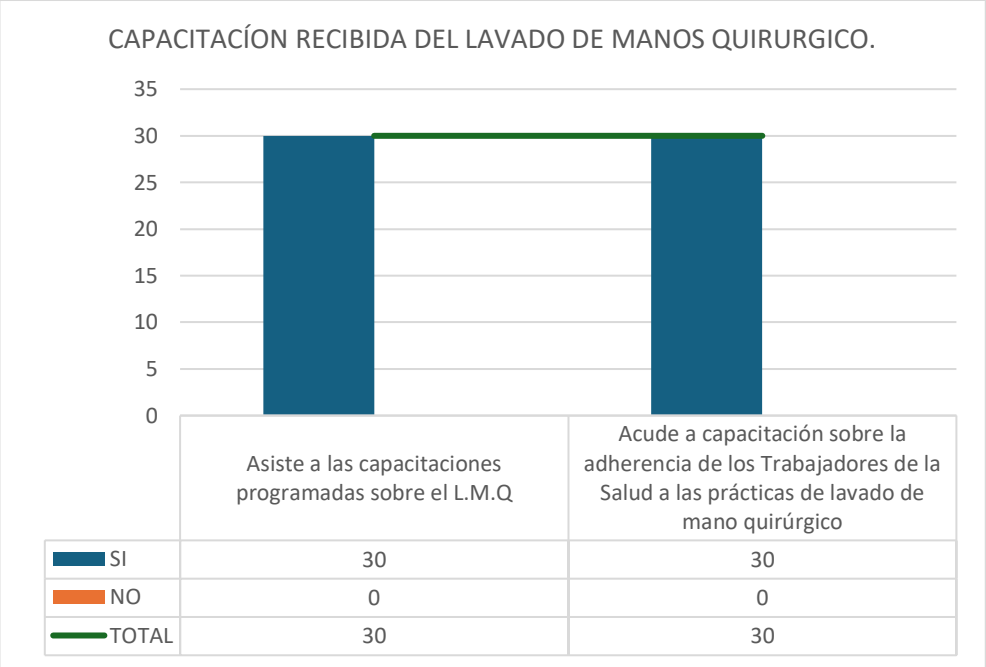
Elaborado por: Johanna Cujilema y Carlos Mina.

Análisis:

En base a nuestros resultados se refleja un nivel alto de cumplimiento en los diferentes aspectos, el 93% utilizo el tipo de antiséptico adecuado y el 90% cumplió correctamente con los pasos recomendados para su aplicación, lo cual es fundamental para garantizar una antisepsia efectiva, se puede señalar que la falta de adherencia a los pasos de aplicación del antiséptico, aunque mínima, sigue siendo una debilidad en muchos servicios quirúrgicos.

GRÁFICO N. 9

CAPACITACÍON RECIBIDA DENTRO DEL ÁREA DE QUIRÓFANO



	Asiste a las capacitaciones programadas sobre el L.M.Q	Acude a capacitación sobre la adherencia de los Trabajadores de la Salud a las prácticas de lavado de mano quirúrgico
SI	30	30
NO	0	0
TOTAL	30	30

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el área de quirófano central del Hospital General del norte de Guayaquil los ceibos.

Elaborado por: Johanna Cujilema y Carlos Mina.

Análisis:

En base a nuestros resultados, el 100% del personal de enfermería encuestado muestra un fuerte compromiso con las capacitaciones que reciben sobre lavado de manos quirúrgico.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, podemos evidenciar que el 83% del personal de enfermería es de sexo femenino, mientras que el 17% es masculino, es similar, al estudio de Cabrera Muñoz (2020) et al (27), quien reporto un 85% de personal femenino en su estudio sobre prácticas quirúrgicas, asimismo, Riveros Mendoza (2022) et al (28), quien observo que el 80% del personal de enfermería estaba conformado por mujeres.

En cuanto a la edad, el 52% del personal se encuentra entre los 20 a 30 años, esto puede representar una ventaja en cuanto a adaptabilidad, energía y disposición, de acuerdo con Zapata (2024) et al (29), los profesionales jóvenes muestran mayor cumplimiento de las técnicas de antisepsia, Por su parte, Sánchez (2022) et al (30), concluyo que el grupo joven presenta mejores niveles de adherencia a las prácticas en comparación con profesionales de mayor edad.

Respecto al nivel académico, el 73% del personal son licenciados en enfermería, este nivel de formación asegura un conocimiento más profundo sobre el control de infecciones, un estudio realizado por González (2021) et al (31), demostró que el nivel educativo tiene una relación directa con la calidad de lavado de manos quirúrgico, similar al estudio de Ruiz Medina (2020) et al (32), que reporto una mejor ejecución de las prácticas de bioseguridad entre profesionales con títulos de tercer nivel.

En cuanto a la experiencia laboral, nuestros resultados nos revelan que el 40% del personal tiene 2 años de experiencia en el quirófano, en este sentido, el estudio de Córdova(2021) et al (33), indico que los enfermeros con más de un año de experiencia mostraban mayor destrezas y cumplimiento en los pasos del lavado quirúrgico, asimismo, el estudio de Pacheco(2020) et al, quien evidencio que el nivel de experiencia influye en la correcta aplicación de los procedimientos técnicos dentro del quirófano.

En relación con el turno de trabajo, el 37% del personal labora en el turno matutino lo que puede influir en el cumplimiento del protocolo debido a la mayor disponibilidad de supervisores recursos y personal, estos resultados son similares al estudio de Llamoja et al, quien observó que en el turno de

mañana el personal tuco mayor nivel de cumplimiento, de igual manera, Vásquez et al confirmo que las condiciones del entorno en turno diurnos favorecen la adherencia al lavado de manos.

Los resultados generales del estudio reflejan un alto nivel de cumplimiento del lavado de manos quirúrgico, donde el 93% del personal cumple adecuadamente con las técnicas , sin embargo se pudo evidenciar que un 7% de incumplimiento , este hallazgo coincide con Borja arias(2022) et al (15) , quien reporto que a pesar del conocimiento persisten errores dentro de la ejecución del lavado de manos, asimismo , Medina et al señalo que el cumplimiento parcial de los pasos es una constante asociada a la presión asistencial y la fatiga operativa.

Analizando los tiempos del procedimiento, observamos que el 90% cumple correctamente con el primer tiempo, el 83% con el segundo y el 80% con el tercero, según Montes de Oca (2023) et al, los pasos finales del lavado son frecuentemente omitidos, por otro lado, Bravo Lucero et al, concluyo que la supervisión directa por parte del personal responsable mejora la adherencia completa al procedimiento.

En cuanto al uso de productos, se mostró que el 93% utilizo antiséptico adecuado y el 90% cumplió correctamente los pasos para su aplicación, esto concuerda con el estudio de Gómez(2024) et al(33), quien reporto que el uso correcto de antiséptico está estrechamente vinculado con el entrenamiento recibido, de forma complementaria Medina el tal, afirmo que el uso adecuado del producto no solo depende del conocimiento, sino también de la percepción del riesgo de infecciones en el entorno quirúrgico.

Finalmente, el 100% del personal manifestó haber participado en capacitaciones recientes sobre lavado de manos quirúrgicos, coincidiendo con el estudio de Pérez et al destacando que los programas de capacitación influyen significativamente en la mejora de la técnica de lavado de manos.

CONCLUSIÓN

En base a nuestros resultados, se puede concluir lo siguiente:

Se observó que el personal de enfermería del Hospital General del Norte de Guayaquil los ceibos, está mayoritariamente compuesto por mujeres jóvenes con una alta proporción de Licenciados en enfermería y una experiencia laboral moderada.

La mayor parte de estos profesionales trabaja en turnos matutinos, lo cual podría facilitar un mejor cumplimiento de las normativas debido a una mayor supervisión y recursos disponibles durante esos horarios.

El estudio mostro que, si bien el personal cumple con los primeros tiempos del protocolo de lavado de manos quirúrgicos, se observa una disminución en la adherencia en los tiempos posteriores, especialmente en el enjuague y secado, esta disminución podría atribuirse a la presión del entorno quirúrgico, la falta de supervisión y la urgencia de iniciar procedimientos.

El personal de enfermería mostro un buen nivel de conocimiento sobre las técnicas recomendadas por la OMS, para el lavado de manos, el uso adecuado de antisépticos y la correcta aplicación de los pasos recomendados fueron cumplidos por un alto porcentaje de los encuestados, sin embargo, es relevante seguir fomentando el aprendizaje y la actualización continua sobre las mejores prácticas.

Un aspecto positivo encontrado es que el 100% participa activamente en capacitaciones programadas sobre el lavado de manos quirúrgicos, esto refleja el compromiso que tienen con el aprendizaje, lo cual es clave para mantener altos estándares de bioseguridad y mejorar las practicas preventivas en el hospital.

RECOMENDACIONES

En el Hospital norte de Guayaquil IESS los ceibos, existen protocolos institucionales sobre el lavado de manos quirúrgicos, se recomienda reforzar su difusión por medio de estrategias educativas internas lideradas por el personal de enfermería, promoviendo no solo el conocimiento del procedimiento, sino también su correcta aplicación en la práctica diaria.

Se sugiere designar referentes o líderes de bioseguridad dentro del área quirúrgica, responsables de monitorear el cumplimiento técnico del lavado de manos y de brindar orientación en tiempo real antes cualquier error del protocolo.

Las instituciones de educación superior deben fortalecer los contenidos curriculares sobre normas de bioseguridad y lavado de manos, asegurando que los estudiantes de enfermería no solo conozcan los fundamentos teóricos, sino que también dominen la ejecución técnica del procedimiento mediante practicas simuladas y evaluaciones objetivas estructuradas.

REFERENCIAS

1. Chakma SK, Hossen S, Rakib TM, Hoque S, Islam R, Biswas T, et al. Effectiveness of a hand hygiene training intervention in improving knowledge and compliance rate among healthcare workers in a respiratory disease hospital. Helaron [Internet]. 2024 [citado 15 de julio de 2024];10(5). Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024033176
2. Villalobos-Gutiérrez MG. COVID-19: Importancia del lavado de manos y otras prácticas para la manipulación de alimentos. Rev Hispanoam Cienc Salud. 2020;6(4):233-5.
3. Al Sawafi KM. Examining the Importance of Hand Hygiene Policy and Patient Safety Culture on Improving Healthcare Workers' Adherence to Hand Hygiene Practice in Critical Care Settings in the Sultanate of Oman: A Scoping Review. Cureus [Internet]. 2021 [citado 15 de julio de 2024];13(11).Disponibleen:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8687176/
4. Plaza IFS, Lima GJS, Falconi JMO. Adherencia al lavado de manos, según los cinco momentos de la OMS, en la unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del norte de guayaquil 2021. Rev Pertinencia Académica ISSN 2588-1019 [Internet]. 2022 [citado 23 de enero de 2023];6(2). Disponible en: https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2665
5. World Health Organization. Implementation tools [Internet]. 2021 [citado 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/teams/integrated- health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/implementation-tools
6. 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.

7. 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).Disponibleen:https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/478

8. Lambe K, Lydon S, McSharry J, Byrne M, Squires J, Power M, et al. Identifying interventions to improve hand hygiene compliance in the intensive care unit through co-design with stakeholders. HRB Open Res [Internet]. 2021 [citado 15 de julio de 2024];4. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8243226/
9. Ahmadipour M, Dehghan M, Ahmadinejad M, Jabarpour M, Mangolian Shahrbabaki P, Ebrahimi Rigi Z. Barriers to hand hygiene compliance in intensive care units during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 15 de julio de 2024];10. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9433968/
10. 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.
11. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria. 2018;33.
12. Gutiérrez Bermúdez JM, Navas Román JI, Barrezueta Álvarez NG, Alvarado Córdova CA. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de guayaquil IESS los ceibos. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2 de marzo de 2022 [citado 13 de mayo de 2025];3(1):99-112. Disponible en: https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177
13. 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 enfermeria. Rev Cienc Cuid. 2013;10(2):127-35.

14. 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
15. 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
16. 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
17. 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
18. Kubde D, Badge AK, Ugemuge S, Shahu S. Importance of Hospital Infection Control. Cureus [Internet]. 2023 [citado 15 de julio de 2024];15(12). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10801286/
19. Bishop C. Two new recommendations for preventing healthcare-associated infections with hand hygiene [Internet]. 2023 [citado 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.wolterskluwer.com/en/expert- insights/two-new-recommendations-for-preventing-healthcare-associated- infections-with-hand-hygiene
20. Salcedo-Cifuentes M, Ordóñez-Hernández CA, Calvo-Soto AP. Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales*. Investig En Enferm Imagen Desarro [Internet]. 2020 [citado

5 de agosto de 2024];22. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/1452/145274739003/html/

21. Arriba-Fernández A, Molina-Cabrillana MJ. Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel. Rev Esp Quimioter [Internet]. 2021 [citado 5 de agosto de 2024];34(3). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8179943/

22. CTO. Manual CTO de Enfermería. 6th ed. Madrid: CTO; 2014.

23. Ydalsys N. La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. Scielo. 2014 Diciembre; 12(6).

24. HERNANDEZ C&. Higiene de manos con soluciones alcoholadas. Scielo. 2016 Diciembre; 37(6).

25. Ecuador ACd. Constitucion de la republica del Ecuador Quito; 2008.

26. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). **Metodología de la Investigación**. McGraw-Hill.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias
de la Salud

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

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

Guayaquil, 27 de noviembre del 2024

Sr. Mina Villegas Carlos Cipriano
Srta. Cujilema Cujilema Norma Johana
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
En su despacho. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería a la vez comunico a usted que el tema presentado: **"Práctica de lavado de manos quirúrgico en el personal de Enfermería del Hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos. Año 2025."**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera. Su tutor asignado es la Lic. Daniel Ruiz Rey.

Me despido deseándoles éxitos en el desarrollo de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

DI

docencialosceibos IESS

Jue 13/03/2025 14:35 Ver más

Estimados,

Por medio de la presente se le comunica que queda autorizada la realización para que se realice la investigación solicitada, aplicando las Encuestas/Observación en el Centro Quirúrgico. Sírvase de llevar consigo esta autorización de manera física y digital para evitar irrupciones durante su recolección de datos.

Cordialmente.

DOCENCIA
ASISTENTE
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
IESS - Guayaquil
docencialosceibos@iess.gob.ec
04 380 5130 ext 437595

INSTRUMENTO

Este formulario es con fines educativo, si Ud. acepta voluntariamente llenar este formulario responda las siguientes preguntas con toda la sinceridad posible.

Señale la opción que usted considere pertinente.

¿Cuál es su Género?

__ Femenino

__ Masculino

¿Cuál es su edad?

___ 20 a 30 años

___ 31 a 40 años

___ 41 a 50 años

___ 51 a más años

¿Cuál es su profesión?

___ Licenciado/a en Enfermería

___ Auxiliar de Enfermería

___ Estudiante de Enfermería

Asiste a las capacitaciones programadas por el hospital sobre el lavado de manos quirúrgico

___ SI

___ NO

Frecuentemente se realiza capacitaciones sobre el lavado de manos quirúrgico

__ SI

__ NO

CHECK LIST.

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICOS

	CUMPLE	**NO CUMPLE**
Asegurarse de que las manos estén libres de joyas y esmaltes.		
Humedecer las manos y antebrazos con agua tibia.		
Aplicar el antiséptico en las manos y antebrazos.		
Frotar en movimientos circulares, desde las manos hasta los antebrazos.		
Frotar especialmente las uñas y espacios interdigitales.		
Secar con una toalla estéril o papel desechable.		

Tiempo y duración del lavado de mano quirúrgico	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Primer Tiempo		
Segundo Tiempo		
Tercer Tiempo		

Técnica recomendada por la OMS	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Tiempo de fricción recomendado		
Número de pasos durante el lavado quirúrgico		
Uso de soluciones antisépticas adecuadas		
Tipo de antiséptico utilizado		

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mina Villegas, Carlos Cipriano,** con C.C: # **0925321093** autor del trabajo de titulación: **Práctica de lavado de manos quirúrgico en el personal de enfermería del hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos. Año 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 02 de mayo de 2025

f. _____

Mina Villegas, Carlos Cipriano
C.C: **0925321093**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cujilema Cujilema, Norma Johanna,** con C.C: # **2400333817** autora del trabajo de titulación: **Práctica de lavado de manos quirúrgico en el personal de enfermería del hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos. Año 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 02 de mayo de 2025

f. _____

Nombre: **Cujilema Cujilema, Norma Johanna**

C.C: **2400333817**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Práctica de lavado de manos quirúrgico en el personal de enfermería del hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos. Año 2025.		
AUTOR(ES)	Mina Villegas, Carlos Cipriano Cujilema Cujilema, Norma Johanna		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Ruiz Rey, Daniel Alejandro Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2025	**No. DE PÁGINAS:**	48
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Publica, Prevención, Personal hospitalario		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Lavado de manos, quirúrgico, enfermería, práctica, prevención.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El lavado de manos quirúrgico es una práctica esencial en la prevención de infecciones dentro del entorno hospitalario, Su correcta ejecución garantiza la seguridad del paciente y del personal de salud, al minimizar la carga microbiana de las manos del equipo asistencial. **Oobjetivo:** Determinar la práctica del lavado de manos quirúrgico en el personal de enfermería del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos; **Materiales y métodos:** descriptivo, enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, y transversal y prospectivo, el cual permitió observar sin manipulación directa los comportamientos asociados a esta práctica. La población: conformada por 12 profesionales de enfermería, **instrumento:** check list**; Resultados:** En características sociodemográficas el 83% son de sexo femenino, el 52% frecuentan la edad de 20 a 30 años, el 73% son licenciados en enfermería, 40% tienen 2 años trabajando , el 37% está en el turno de la mañana, también se encontró que el 93% del personal cumplió correctamente con los pasos críticos del lavado de manos quirúrgico, el 90% cumple con las técnicas de lavado de mano, el 100% manifestó haber asistido a capacitaciones institucionales relacionadas con el tema, lo que evidencia un alto compromiso con la formación continua. **Conclusión**: El personal de enfermería evaluado demuestra un nivel elevado de cumplimiento del lavado de manos quirúrgico, tanto en la ejecución técnica como en el interés por capacitarse, lo que representa una fortaleza institucional en la prevención de infecciones y la calidad de atención

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:** +593939768270 593994341700	E-mail: johanna_cujilema@outlook.com carlos.mina@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (C00RDINADOR DEL PROCESO UTE)::	**Nombre: Lic. Martha Holguin Jimenez, Mgs**	
	Teléfono: +593-993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	