



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



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“APLICACIÓN DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS
POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE JUNIO - AGOSTO 2018”**

AUTORES:

**Barros Carpio Dennisse Anggie
Matute Sánchez Olga Mercedes**

TUTORA:

Lic. Josefa Asitimbay MSc.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



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



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“APLICACIÓN DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS
POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE JUNIO - AGOSTO 2018”**

AUTORES:

**Barros Carpio Dennisse Anggie
Matute Sánchez Olga Mercedes**

TUTORA:

Lic. Josefa Asitimbay MSc.

DIRECTORA:

Lic. Carmen Sánchez Esp.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de Enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio- Agosto 2018"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Barros Carpio Dennisse Anggie Matute Sánchez Olga Mercedes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Tutor Docente: Lic. Josefa Asitimbay Malan Tutor Revisor: PhD Joe Ordoñez		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:			
GRADO OBTENIDO:	Tercer Nivel		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	101
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería y educación		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Palabras claves: Higiene de manos, personal de enfermería, infecciones asociadas a la atención de la salud.		
RESUMEN (150-250 palabras): Las manos de los equipos de las instituciones sanitarias forman la causa primordial de transmisión de microorganismos; por esta razón, la higiene de manos es una de las formas de prevención más efectiva y sencilla de usar para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), por lo cual influyó en el desarrollo de la presente investigación cuyo objetivo es Identificar la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos en el personal de enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio – Agosto 2018, aplicando una metodología de estudio descriptivo y de campo con enfoque cuantitativo, para la recolección de datos se realizó como instrumento una encuesta dirigida al personal de enfermería cuya muestra son las licenciadas y auxiliares. Donde se concluye que existe un conocimiento favorable del personal de enfermería relacionado a los cinco momentos de higiene de manos; excepto del personal auxiliar en lo referente a la problemática lo cual influye negativamente en la seguridad del paciente; debido a esto se recomienda realizar un seguimiento continuo a través de capacitaciones y la guía de observación directa de esta manera evitar que el personal de enfermería se conviertan en potenciales portadores de gérmenes y por consiguiente transmisores de microorganismos altamente infecciosos.			
ADJUNTO PDF:	SI X		NO
CONTACTO CON AUTORES: Barros Carpio Dennisse Anggie Matute Sánchez Olga Mercedes	Teléfono: 0978713725 0959096646	E-mail: latinos_1450@hotmail.com mercedesmatute80@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lic. Carmen Sánchez Hernández		
	Teléfono: 0992281106		
	E-mail:		



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Guayaquil, 22 de agosto del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Habiendo sido nombrado, **Josefa Asitimbay Malan** tutor del trabajo de titulación "**Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de Enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio- Agosto 2018**" certifico que el presente proyecto, elaborado por **Barros Carpio Dennisse Anggie** con C.I. **0951997881** y **Matute Sánchez Olga Mercedes**, con C.I. **0920059359**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Tercer Nivel como Licenciada en Enfermería, en la Carrera de Enfermería / Facultad de Ciencias Médicas, ha sido REVISADO Y APROBADO en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

C.I. 0601368749

DOCENTE TUTOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Guayaquil, 30 de agosto del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado, **PhD Joe Ordoñez** tutor revisor del trabajo de titulación “Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de Enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio- Agosto 2018” certifico que el presente proyecto, elaborado por **Barros Carpio Dennisse Anggie** con C.I. **0951997881** y **Matute Sánchez Olga Mercedes**, con C.I. **0920059359**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Tercer Nivel como Licenciada en Enfermería, en la Carrera de Enfermería / Facultad de Ciencias Médicas, ha sido REVISADO Y APROBADO en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

C.I. 1202760474

DOCENTE TUTOR REVISOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE TITULACION

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL
USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION



LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL
USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotras, **Barros Carpio Dennisse Anggie** con C.I. 0951997881 y **Matute Sánchez Olga Mercedes** con C.I. 0920059359 certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de Enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio – Agosto 2018” son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

Barros Carpio Dennisse Anggie
C.I. 0951997881

Matute Sánchez Olga Mercedes
C.I. 0920059359

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico a mis padres, pues han sido, son y serán un apoyo fundamental en mi vida , siempre me han ayudado, me han inculcado las bases de la humildad, solidaridad, responsabilidad y esos deseos de mirar siempre al futuro, proponerme objetivos, alcanzarlos y mantenerme constante con ese espíritu de superación y enseñarme que cuando alguien te diga que no puedes, demostrarle que si lo puedes lograr siempre poniéndolo en las manos de Dios, que es quien permite que se haga efecto. Por todo su amor, su atención, su comprensión su paciencia y su esfuerzo es que estoy aquí.

Dennisse Angie Barros Carpio

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer permitiéndome llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. En especial a mi esposo e hijo por el amor, paciencia, comprensión, soporte y confianza que permitieron que logre culminar mi carrera profesión.

Olga Mercedes Matute Sánchez

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar al Señor mi Dios todo poderoso, creador de todo lo que existe, dueño y dador de la vida, la salud, por darme la fuerza para seguir adelante en momentos en que sentía que ya no podía continuar y por permitirme llegar hasta donde me encuentro ahora.

A mi familia por ser un apoyo indispensable para mí, todo lo que soy, se lo debo a ellos, a mi madre por darme ánimos para nunca rendirme que me ha sabido encaminar por el buen camino y por ser un ejemplo para mí, a mi padre porque a través de su esfuerzo he podido estudiar esta carrera.

A mis amigos que han sido una muestra de compañerismo, nunca faltaron las locuras, risas los desacuerdos por grupos, pero siempre los solucionábamos, les doy las gracias por su ayuda cuando tenía el desconocimiento sobre un tema y estaban prestos para explicarme.

A mis profesores por su paciencia y por compartir todos sus conocimientos teóricos y prácticos para ser una buena enfermera y no solo eso, sino que también ser excelente.

A la directora de titulación Lcda. Josefa Asitimbay por su dedicación, por guiarnos y corregir nuestro presente trabajo y un agradecimiento especial a la Lcda. Norma Silva por ser una ayuda en nuestro trabajo de titulación.

Dennisse Anggie Barros Carpio

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi madre por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

A mi esposo e hijo infinitamente agradecida quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y compartieron esta experiencia con mucha paciencia y sacrificio.

A todos docentes, de la Universidad Estatal de Guayaquil que con su paciencia, conocimiento, abnegada vocación y apoyo, han sabido guiarme por el sendero del bien y el éxito profesional.

De igual forma agradezco a mi director de tesis Licenciada Josefa Asitimbay quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación. A todas las personas que han colaborado en la realización de esta tesis mis más sinceros agradecimientos.

Olga Mercedes Matute Sánchez

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	ii
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iv
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR	v
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS...	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE IMAGEN	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xv
RESUMEN	xvi
ABSTRAC	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
1.1 Planteamiento y enunciado del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2 Objetivos específicos.....	8
CAPITULO II.....	9
2.1 Antecedentes Investigativos	9
2.2 Marco conceptual	12
2.2.1 Higiene de manos.....	12

2.2.2 Flora residente y transitoria de las manos	13
2.2.3 Transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud a través de las manos	14
2.2.4 Contaminación de manos	15
2.2.5 Importancia del lavado de manos	15
2.2.6 Condiciones generales para el lavado de manos	16
2.2.7 Tipos de lavado de manos	16
2.2.8 Procedimiento de higiene de manos con agua y jabón	18
2.2.9 Procedimiento de higiene de manos en seco	19
2.2.10 Cumplimiento de la higiene de manos y aplicación práctica de los cinco momentos para la higiene de manos	20
2.2.11 Sustancias utilizadas para la higiene de manos	24
2.2.12 Higiene de Manos y uso de Guantes	27
2.3 Marco legal	28
2.4 Definición de términos	30
2.5 Bases teóricas de enfermería relacionadas con la higiene de manos	32
2.6 Definición de Variables	33
2.7 Operacionalización de las Variables	33
CAPITULO III.....	38
3.- Metodología	38
3.1 Diseño Metodológico	38
3.2 Universo, población y muestra	39
3.3 Técnica para la obtención de datos	40
3.4 Consideraciones Éticas	40
3.5 Confiabilidad y validez	40
3.6 Procesamiento de datos	41
3.7 Análisis y presentación de los resultados	42

3.8 Discusión de los resultados	56
CAPITULO IV	58
4.-Conclusiones y Recomendaciones	58
4.1 Conclusiones.....	58
4.2 Recomendaciones.....	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N.- 1.....	42
Gráfico N.- 2.....	43
Gráfico N.- 3.....	43
Gráfico N.- 4.....	45
Gráfico N.- 5.....	46
Gráfico N.- 6.....	47
Gráfico N.- 7.....	48
Gráfico N.-8.....	49
Gráfico N.-9.....	50
Gráfico N.- 10.....	51
Gráfico N.- 11.....	52
Gráfico N.- 12.....	53
Gráfico N.- 13.....	54
Gráfico N.- 14.....	55

ÍNDICE DE IMAGEN

Imagen 1 Doce enemigos en tu mano.....	14
Imagen 2 Pasos para el lavado de mano.	19
Imagen 3 Pasos para higiene de manos en seco.....	20
Imagen 4 Cinco momentos de higiene de manos.	23
Imagen 5 Actividad microbiana de los distintos productos antisépticos usados para descontaminar las manos	27

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos I Certificado porcentaje de similitud	69
Anexos II Acuerdo del Plan de Tutoría	70
Anexos III Informe de Tutoría.....	71
Anexos IV Rúbrica de evaluación del tutor del trabajo de titulación	72
Anexos V Informe de Revisión Final	73
Anexos VI Rúbrica de Evaluación del Tutor Revisor	74
Anexos VII Autorización de la Institución.....	75
Anexos VIII Consentimiento Informado	76
Anexos IX Instrumento de Recolección de datos	77
Anexos X Guía de observación	79
Anexos XI Solicitud de Aceptación del Tema.....	80
Anexos XII Presupuesto	81
Anexos XIII Cronograma de Actividades	82
Anexos XIV Evidencias Fotográficas	83
Anexos XV Firmas de Tutorías	85



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



**Tema: Aplicación de los Cinco Momentos de Higiene de Manos por el
Personal de Enfermería de Medicina Interna Hospital General Del
Norte Junio - Agosto 2018**

Autoras:

**Barros Carpio Dennisse Anggie
Matute Sánchez Olga Mercedes**

Docente Tutor:

Lcda. Josefa Asitimbay M.

RESUMEN

Las manos de los equipos de las instituciones sanitarias forman la causa primordial de transmisión de microorganismos; por esta razón, la higiene de manos es una de las formas de prevención más efectiva y sencilla de usar para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), por lo cual influyó en el desarrollo de la presente investigación cuyo objetivo es Identificar la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos en el personal de enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio – Agosto 2018, aplicando una metodología de estudio descriptivo y de campo con enfoque cuantitativo, para la recolección de datos se realizó como instrumento una encuesta dirigida al personal de enfermería cuya muestra son las licenciadas y auxiliares. Donde se concluye que existe un conocimiento favorable del personal de enfermería relacionado a los cinco momentos de higiene de manos; excepto del personal auxiliar en lo referente a la problemática lo cual influye negativamente en la seguridad del paciente; debido a esto se recomienda realizar un seguimiento continuo a través de capacitaciones y la guía de observación directa de esta manera evitar que el personal de enfermería se conviertan en potenciales portadores de gérmenes y por consiguiente transmisores de microorganismos altamente infecciosos.

Palabras claves: Infecciones asociadas a la atención de la salud, personal de enfermería, higiene de manos

ABSTRAC

The hands of the teams of the health institutions are the primary cause of the transmission of microorganisms; For this reason, hand hygiene is one of the most effective and easy to use prevention methods to prevent Infections Associated with Health Care (IAAS), for which it influenced the development of the present investigation whose objective is to identify the application of the five moments of hand hygiene in the nursing staff of Internal Medicine General Hospital of the North June - August 2018, applying a descriptive and field study methodology with a quantitative approach, for data collection was performed as an instrument a survey directed to the nursing personnel whose sample is the licensed and auxiliary. Where it is concluded that there is a favorable knowledge of the nursing staff related to the five moments of hand hygiene; except for auxiliary personnel in relation to the problem, which negatively affects patient safety; Due to this, it is recommended to carry out a continuous follow-up through training and the direct observation guide in this way to prevent the nursing staff from becoming potential carriers of germs and therefore transmitters of highly infectious microorganisms.

Keywords: Infections associated with health care, nursing staff, hand hygiene

INTRODUCCIÓN

El lavado de manos es una técnica fundamental para impedir la transmisión de microorganismos dentro de un ámbito hospitalario. Por esta razón la Organización Mundial de la Salud (OMS), viene elaborando campañas desde hace diez años que muestran el lavado de manos clínico como un indicador de salud que salvaguarda la seguridad del paciente y del personal sanitario; igualmente promueve concientizar y reforzar el conocimiento que posee el personal en este tema, incentivar la práctica de higiene de manos evitando de esta manera las infecciones asociadas con la atención de la salud (IAAS) (OMS, 2015).

En la mayoría de estos casos, el vehículo de transferencia de los microorganismos patógenos a partir de la fuente de propagación al paciente, son las manos de los profesionales sanitarios. Los gérmenes se transmiten de un paciente a otro y del entorno al paciente o viceversa.

Realizando un buen procedimiento de lavado de manos, se logra disminuir patógenos que afectan al cuidado del paciente. Los cinco momentos de higiene de manos, involucra su cumplimiento a todo el personal de salud que se encuentran en relación directa e indirecta con los pacientes y su ambiente durante sus respectivas actividades. Efectuar una higiene de manos no es simplemente una elección, es un tema de sentido común o una mera oportunidad, durante la atención en salud, responde a indicaciones que están justificadas por el riesgo de difusión de gérmenes. (OMS, 2013).

El presente trabajo de investigación se desarrolló el siguiente esquema capitular:

El capítulo I Está relacionado con la descripción del problema a solucionar, los objetivos que pretendemos alcanzar, la justificación que registra la importancia del desarrollo del presente trabajo.

El capítulo II concerniente al marco teórico que incluye los antecedentes de investigación reportados a nivel internacional, nacional y local relacionados a la variable de estudio, el marco teórico que fundamenta los conceptos sobre higiene de manos, importancia, tipos, los cinco momentos, higiene según teorías de enfermería, definición de términos, marco legal y la operacionalización de las variables.

El capítulo III contiene el marco metodológico: que incluye el enfoque, diseño, tipo de investigación, delimitaciones geográficas, población y muestra, técnicas de instrumentos de recolección de datos consideraciones éticas, el análisis e interpretación de los resultados y la discusión.

El capítulo IV abarca las conclusiones y recomendaciones y finalmente se pondrá a disposición las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento y enunciado del problema

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se han ido aumentando siendo hoy en día un primordial inconveniente de salud pública no solo exclusiva para los pacientes, sino de igual manera para la familia, la comunidad, en especial grupos vulnerables como lo son niños, adultos mayores y enfermos. Las infecciones intrahospitalarias pueden ser provocadas por microorganismos que debido a que están presentes en la mucosa, piel o procedentes de distinto paciente o de un profesional sanitario (UNICEF, 2013).

El lavado de manos es el método más efectivo para prevenir la transmisión de microorganismos entre el personal de salud y los pacientes dentro del hospital. La falta de higiene de manos antes y después de estar en contacto con un paciente, es probablemente el único factor común relacionado con la transferencia de los microorganismos causantes de la gran mayoría de las infecciones nosocomiales (MSP, 2015).

Los microorganismos responsables de estas infecciones pueden ser gérmenes, hongos, parásitos y, con gran repetición las bacterias, es prevenible en muchos casos mediante el cumplimiento de prácticas sencillas tales como la práctica correcta de los cinco momentos de higiene de manos. El contagio de patógenos se produce mediante contacto directo e indirecto, ya sea por gotitas, aire u objetos inertes. La transmisión de microorganismos mediante manos contaminadas de los trabajadores de la salud es la principal fuente en la mayoría de las circunstancias (OMS, 2014).

Los patógenos asociados con la atención de la salud pueden proceder no sólo de heridas que drenan o infectadas sino también de

áreas colonizadas, frecuentemente de la piel intacta del paciente así como también el lavado o la antisepsia de manos es de manera incorrecta, o el agente usado para la higiene de manos es inadecuado; ya sea también con el contacto directo con otro paciente o con fómites (OMS, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) notificó de manera global sobre el rechazo a los antimicrobianos en el que informa de altas tasas de resistencia en bacterias que causan infecciones comunes (en las vías urinarias, del lugar de la incisión quirúrgica, neumonías y septicemias), las bacterias multirresistentes por lo general se aíslan en centros hospitalarios; tales como bacilos Gram-negativo del *Staphylococcus aureus* o *Clostridium difficile*, una bacteria destructora, la resistencia puede presentarse del 44%, el 40% y el 38% promedio en América Latina, los países del África Occidental y Europa, respectivamente.

Las enfermedades nosocomiales son las responsables de que cada año se reporten miles de muertes de pacientes hospitalizados. Estas infecciones intrahospitalarias causan estadías prolongadas de pacientes, constituyendo por otra parte una carga económica elevada para el sector sanitario y se presume que esta negligencia sea la responsable de alta morbilidad entre pacientes hospitalizados. Es lamentable que en pleno siglo XXI, la obligación de ejecutar el hábito de los cinco momentos de higiene de manos de modo y frecuencia adecuadas, siga siendo una preocupación pendiente en los servicios de salud a categoría mundial. (Catañeda, 2016)

Por lo que se hace necesario analizar la problemática del personal de enfermería respecto a la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos en el servicio de Medicina Interna del Hospital General del Norte con la finalidad de lograr que el personal concientice

de la importancia de la aplicación de este procedimiento que es esencial o un pilar fundamental para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.

1.2 Formulación del problema

Con estos antecedentes se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la aplicación de los cinco momentos de la higiene de manos por el personal de Enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital General del Norte?

1.3 Justificación

El mundo ha sufrido un cambio irreversible, los patógenos multirresistentes han venido para quedarse. Para combatirlos son esenciales las medidas de prevención de las infecciones. El control de las infecciones constituyen una base sólida y esencial para la seguridad de las personas (OMS, 2018).

La higienización de manos es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal sanitario frente a riesgos propios de su actividad diaria. Se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores que reciben diariamente a los diferentes clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas (Carrasco, 2014).

Por consiguiente la presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo, de tal manera que el objeto de estudio es el personal de enfermería como su benefactor directo puesto que son los encargados de proveer el cuidado, no obstante los beneficiarios indirectos son aquellos que están en contacto con el personal de salud, o sea los pacientes.

Para el hospital los beneficios son ahorro en costos por hospitalización prolongada, incrementar el cumplimiento y eficacia de la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos en el servicio de Medicina Interna, mediante una guía de observación directa que permite tener un registro para evaluar la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos, lo cual va ayudar a brindar un cuidado de calidad y seguridad.

La expectativa que se mantiene es que los resultados de esta investigación puedan servir para que el personal de salud o estudiantes lleven a cabo estudios similares en otros centros hospitalarios y que puedan fundamentar sus teorías y contrastar sus resultados con los obtenidos en el presente proyecto investigativo, para beneficio de los profesionales de enfermería y de la sociedad en general.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Identificar la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio – Agosto 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los cinco momentos de higiene de manos.
- Aplicar un test al personal de enfermería sobre los cinco momentos de higiene de manos.
- Establecer una guía de observación directa para verificar la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en donde se revisaron estudios y estadísticas relacionados a la temática, los cuales mencionaremos a continuación:

En el mundo, según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que de un 7% de los pacientes hospitalizados en los países desarrollados y 10% en los países en progreso contraen una enfermedad relacionada con el cuidado sanitario y esa medida es considerable de 30% a 100% en los pacientes enfermos y vulnerables en la unidades de cuidados intensivos. En la Naciones africanas se superan el 25% de los casos, Costa Rica de un 3% a un 8%; Canadá el 11,6%; España el 8,1%; Francia el 4,4%; Cuba el 7,3%. En lo que respecta a Latinoamérica Bolivia con el 5%, mientras que en Brasil el número ascendió el 14% de los pacientes que ingresan a los hospitales adquieren infecciones durante su estadía. (OMS, 2013)

Por lo consiguiente, en una publicación realizada por (Jimeno, Sánchez, Martínez, & Morán, 2014) en los estados Unidos denominada “conocimiento de higiene de manos en estudiantes” llegaron a la conclusión que el lavado de manos es una normativa preventiva y eficaz hacia las infecciones, lo que quiere decir; que esta es una sencilla acción formativa que refuerza los conocimientos y asimismo acotan sobre la importancia de llevar a cabo planes y programas de higiene de manos de manera regular ya que se ha demostrado una mejora en la adhesión al protocolo de lavado de manos y una reducción de las infecciones nosocomiales.

El Dr. Ignaz Semmelweiss 1891, fue el primero que manifestó que la falta de higiene de manos conlleva a la mortalidad de contagio, debido a que unos de sus colegas falleció tras ocasionarse una herida al momento de efectuar una autopsia adquirió una infección, por lo que dedujo que muchos de estos casos se daban debido a que los estudiantes de medicina retornaban del área de exhumación, hasta las estaciones de enfermería portando en su manos los microorganismos; por lo que se recomendó después de este ejercicio, se desinfectaran las manos con solución de hipocloritos; con esta habilidad se consiguió disminuir la mortalidad por infección puerperal, de esta manera se logró concientizar al personal sanitario a nivel mundial acerca de la prioridad del lavado de manos.(Vásquez, 2013).

Por décadas el lavado de manos con agua y jabón ha sido fundamental como parte de la higiene personal. Un estudio realizado por (Bernal, 2013) llamado “programa de lavado de manos”, considera la higiene de mano como practica profiláctica que evita la transferencia de enfermedades infectocontagiosas el cual ha sido reconocido por el Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), como la forma más fácil e importante que se puede realizar para aminorar el peligro de transferir microorganismos del personal de salud a pacientes y viceversa.

De acuerdo a lo descrito por (Velásquez, 2013) señalada como “Epidemiología de Infecciones Nosocomiales”, manifiesta que muchas de la infecciones asociadas a la atención de la salud son contagiadas por las manos de los profesionales sanitarios, lo cual ocasionan largas estadías hospitalarias de pacientes, lo que se sospecha que este desinterés sea el encargado de la alta morbimortalidad.

Al mismo tiempo, una indagación realizado por (Raimundi, 2015) denominada “Higienización de manos” la cual indica a la frecuencia de

lavado de manos y lo que se ha probado en resultados arrojado confirman que un tercio y la mitad de las veces ejecutan esta técnica en los servicios de salud.

De igual importancia en el Ecuador, existen protocolos, normas y guías que permiten seguir el cumplimiento sobre la correcta higiene de manos y alcanzar un extraordinario proceso de salud, dando una atención de calidad y calidez en las instituciones sanitarias, con la finalidad de impedir situaciones que afecten al paciente, al personal de salud y a los centros hospitalarios.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Higiene de manos

De acuerdo a la (OMS & OPS, 2018) la higiene de la manos es el procedimiento más fundamental y primordial para prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). El primer desafío es garantizar la integridad del paciente. “Una atención limpia es una atención más segura” el cual se dio en el 2005 cuyo objetivo es disminuir el contagio de infecciones nosocomiales, por lo cual una de las principales acciones de promoción es la higiene de manos.

Según los (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2016) el lavado de manos es como una vacuna "auto administrada" ya que su uso encierra cinco pasos simples y eficaces (mojar, enjabonar, frotar, enjuagar, secar) que puede seguir para reducir la propagación de enfermedades diarreicas y respiratorias, a fin de mantenerse saludable.

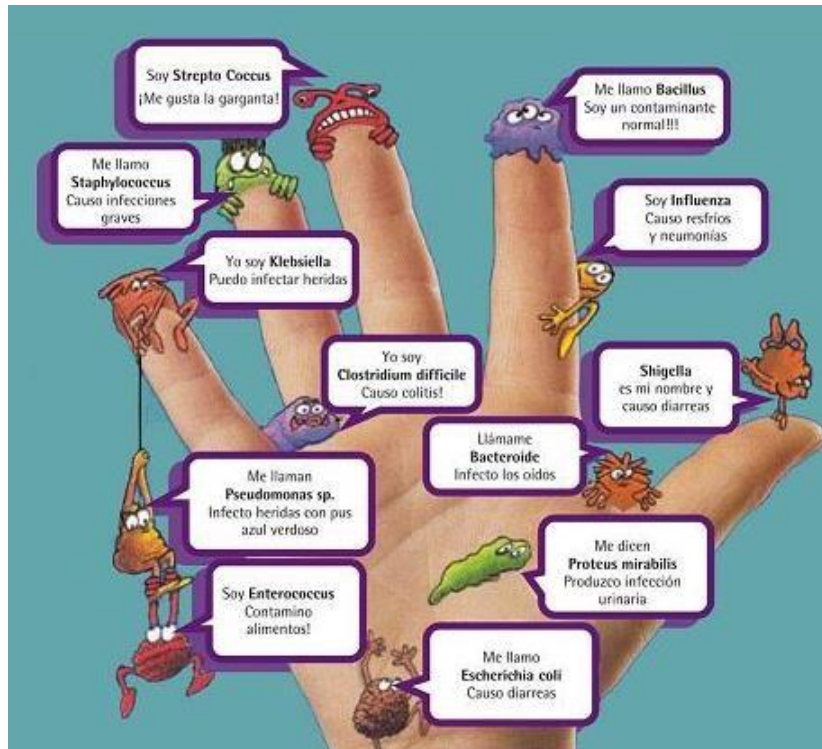
Lo descrito por (López Fernández, y otros, 2013) en su estudio “el lavado de manos es una destreza por lo cual se lograra someter o reducir las infecciones por microorganismos, que pueden ser transferidos entre el personal de salud y el paciente, que por lo consiguiente es estimado la medida más fácil y oportuno por lo que se debe llevar a cabo habitualmente”, a través de la higiene de manos se puede expulsar la flora microbiana, suciedad y disminuir la flora residente, a su vez eludir enfermedades mediante las manos, esta técnica debe realizarse posterior al contacto con el paciente, así como al inicio y terminación de la jornada laboral.

2.2.2 Flora residente y transitoria de las manos

La piel comúnmente es habitada por diferentes microorganismos patógenos, lo cuales se pueden ubicar en la diferentes áreas del cuerpo, siendo estas la fosas nasales, faringe, axilas, zona perineal, inguinal, pero sobre todo en la manos del personal sanitario (Salles, 2016).

La mayor parte de los microorganismos presentes en las manos constituye la flora residente y transitoria. La flora residente invade las partes más profundas de la piel y tiene escaso peligro patogénico. De otra manera, la flora transitoria coloniza la capa más superficial y se obtiene de manera habitual por el contacto con otro pacientes o con zonas contaminadas; esta flora según (Izquierdo, 2013) está constituido por *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina (SARM), *Acinetobacter baumannii*, Norovirus, *Clostridium difficile*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella*, diversas especies de cándidas y otros gérmenes multirresistentes, que son los responsables de la mayor parte de la infecciones asociadas con la atención de la salud. La higiene de manos es la práctica que se utiliza para arrastrar la flora transitoria, es decir la transferencia de microorganismos de un paciente a otro con los siguientes pasos:

- ✓ Los gérmenes están habitualmente adheridos en la piel del paciente o en los fómites que están a lado de él.
- ✓ Los agentes patógenos han de ser transferidos a las manos del personal de los distintos centros hospitalarios.
- ✓ Los microorganismos pueden sobrevivir en las manos durante lapsos que pueden oscilar entre 2 y 60 minutos en las manos del personal sanitario.
- ✓ La correcta higiene de manos no deberá de ser incumplida por el personal de salud, o el agente antiséptico ser el incorrecto.



*Imagen 1Doce enemigos en tu mano.
Tomado de OSEP, Comité de infecciones.*

2.2.3 Transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud a través de las manos

Por otra parte en lo referente a los mecanismo de transmisión, lo indicado por (Vergara, 2013) es diferente a cada agente causal, aunque a veces hay donde se encuentran más de un agente. Los que común se dan relacionado con infecciones asociadas a la atención de la salud generalmente se dan por contacto, gotas y aéreo. La transferencia que se dan frecuentemente es por los agentes patógenos de los centros hospitalarios y suelen ser los más resistentes, es mediante el contacto. También se puede dar de manera directa, desde el reservorio (materiales que están en conexión de los usuarios), o indirecta ya sea a través de un vehículo que se infecta fugazmente; y como ejemplo tenemos las manos del personal sanitario, lo que se conoce como transferencia cruzada.

2.2.4 Contaminación de manos

La (OPS & OMS, 2017) mencionan que la falta de una higienización de manos adecuada y oportuna aumenta el riesgo de IAAS y la diseminación de bacterias resistentes a los antibióticos, lo que pone en peligro la vida de los pacientes. En el marco de la campaña “Salve Vidas: límpiense las manos”, llama a fortalecer entre el personal hospitalario no sólo la prevención sino también el control de infecciones para prevenir así la resistencia antimicrobiana.

2.2.5 Importancia del lavado de manos

Teniendo en cuenta la opinión de (López Fernández, y otros, 2015) del lavado de manos es una medida de mucha importancia para evitar la propagación de microorganismos que se pueden albergar en la piel de las manos, los cuales pueden provocar un daño en gran forma a los pacientes que tengan el sistema inmunológico deprimido, lo que hace agravante para su estado salud, además de transmitir al entorno bacterias del paciente, es por esto que el correcto higiene de manos resulta de gran interés para los centros hospitalarios.

Conforme a lo indicado por (López Fernández, y otros, 2015) el lavado de manos “se considera la forma más sencilla y eficaz que para prevenir infecciones intrahospitalarias, la cual debe realizarse en repetidas ocasiones antes y después de entrar y salir de áreas y contacto con los pacientes, evitando así el riesgo de trasladar microorganismos patógenos”, lo que da a entender que, el proceso de higienización de las mano es una importante labor para la eliminación de la suciedad y la flora transitoria de la piel y que este debe ser realizado adecuadamente para que de esta manera se elimine la mayor cantidad de la gérmenes posibles antes y después de mantener contacto con el paciente o el ingreso a áreas de aislamientos en su mayor prioridad.

2.2.6 Condiciones generales para el lavado de manos

Según indica (Núñez, 2014) el lavado de manos es la medida más sencilla, eficaz y económica en que se puede disminuir la transmisión de las infecciones asociadas a la atención de la salud, además nos habla que se pueden seguir condiciones los cuales mencionaremos a continuación:

- Es preferible mantener las uñas cortas y limpias, sin esmaltes y postizos ya que con las uñas largas puede existir mayor peligro de que los guantes se rompan.
- No se debe utilizar anillos, relojes, ni pulseras, pues estos elementos pueden ser un reservorio para el agente causal y va a dificultar el lavado de manos y antebrazos.
- Es recomendable el uso de cremas hidratantes para la piel posteriormente de la jornada laboral debido a que aumenta la resistencia de la piel y la mantiene íntegra disminuyendo así la contaminación por gérmenes.
- Es preferente usar los jabones con dosificador.
- No reutilizar los envases del jabón ya que se pueden infectar fácilmente.
- Es beneficioso utilizar toalla de papel ya que la de tela son fuente de contagio de gran facilidad.
- El uso de los guantes no suple la higiene de manos.

2.2.7 Tipos de lavado de manos

Considerando lo indicado por el (Boletín de actualizaciones del comité de control de las Infecciones asociadas a la atención de salud, 2017) la finalidad de la higienización de manos es restringir en la medida posible los riesgos de que pueda existir la colonización cruzada e infección por el contacto directo. En el medio sanitario existen algunos tipos de lavado de manos, estos son los siguientes:

2.2.7.1 Lavado de manos social

Este tipo de lavado de manos se encarga de reducir la flora transitoria y residente de la piel. Se realiza con soluciones jabonosas comunes y lo practican al iniciar las tareas del día, antes de estar en contacto directo con los pacientes y al realizar procedimientos no invasivos (control de signos vitales, aseo y confort, movilizar, etc.).

2.2.7.2 Lavado de manos antiséptico

Su fin es eliminar la flora transitoria de la piel. Se realiza con cualquier tipo de solución jabonosa antiséptica y se lo debe de practicar antes de realizar procedimientos invasivos además de usar los guantes (colocación de catéter periférico o central, cuidado de heridas, punción lumbar, etc.), y después de mantener contacto con materiales contaminados con líquidos corporales y/ microorganismos multirresistentes y, pacientes colonizados.

2.2.7.3 Frotado de manos con soluciones de base alcohólica

Este procedimiento se aplica con soluciones alcohólicas mediante fricción fuerte de las manos, donde se debe incluir los pliegues y hasta que el producto seque sobre la piel. Es considerable que se realice el lavado de manos con agua y jabón luego de 5 a 10 frotados con soluciones de base alcohólica, en especial los que contienen gel, este procedimiento no resulta eficaz si las manos están visiblemente sucias, por lo que podemos decir que se recomienda realizar lavado social o antiséptico al inicio de la actividad laboral y cada vez que se lo considere necesario.

2.2.7.4 Antisepsia pre quirúrgica de las manos

Esta higienización de manos tiene como finalidad remover y eliminar la flora transitoria y además de reducir la flora residente de la piel. Resulta ventajoso practicarlo en las dos etapas siguientes:

- La primera etapa implica aplicar un lavado de manos y antebrazos usando agua y jabón común, enjuagar y secar.
- La segunda etapa requiere un frotado de manos y antebrazos utilizando una solución de base alcohólica hasta que esta se seque sobre la piel de las manos.

2.2.8 Procedimiento de higiene de manos con agua y jabón

La duración de este procedimiento es alrededor de 40 a 60 segundos. Los pasos para la técnica correcta y eficaz de lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud (2009) son:

1. Mojar las manos
2. Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano
3. Frotar las palmas entre si
4. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos , y viceversa
5. Frotar las palmas de las manos entre sí , con los dedos entrelazados
6. Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta , manteniendo unidos los dedos
7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.
8. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
9. Enjuagar las manos.
10. Secarlas con una toalla de un solo uso.

11. Utilizar la toalla para cerrar el grifo.



Imagen 2 Pasos para el lavado de mano.

Obtenido de la OMS

2.2.9 Procedimiento de higiene de manos en seco

Realizar este procedimiento conlleva una duración de 20 - 30 segundos.

1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de producto suficiente para cubrir todas las superficies.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.

7. Frótese la punta de los dedos de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Una vez secas, ¡¡sus manos son seguras!! (Boletín de actualizaciones del comité de control de las Infecciones asociadas a la atención de salud, 2017)



Imagen 3 Pasos para higiene de manos en seco.
Obtenido de la OMS

2.2.10 Cumplimiento de la higiene de manos y aplicación práctica de los cinco momentos para la higiene de manos

La OMS anunció una propuesta con el afán de garantizar el cumplimiento de la higienización de manos con el nombre de “Mis 5 momentos para la higiene de manos”, En efecto, (Lupi3n, 2014) indica que la higiene de manos es un procedimiento f3cil de realizar, pero su infracci3n es frecuente por parte del personal de salud. Entre los

estudios de cumplimiento, es normal que el particular facultativo presenta cifras más bajas de desempeño.

Por otra parte una nueva iniciativa publicada por la (OMS, 2018) "Salve vidas: límpiese las manos" tiene como objetivo que todos los trabajadores sanitarios realicen la aplicación de lavarse las manos en el momento adecuado y de la forma correcta, esta campaña se celebra cada año como el día mundial dedicado a concientizar sobre la importancia de mejorar la calidad de atención sanitaria por medio de la higiene de las manos. Los cinco momentos importantes para la higiene de manos recomendados por la (OMS, 2013) son:

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar una tarea de limpia o aséptica
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
4. Después de tocar al paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

2.2.10.1 Antes del contacto con el paciente Indicación (Momento) 1

Cuándo: Antes de mantener un contacto directo con el paciente. Este momento se efectúa luego del último contacto con el área de asistencia y el siguiente contacto con el paciente.

Por qué: Se realiza para evitar que se transmita los gérmenes desde el área de asistencia al paciente por medio de las manos del personal de salud y, en algunos ocasiones para proteger al paciente de la colonización y de las infecciones exógenas por parte de microorganismos nocivos.

2.2.10.2 Antes de realizar una tarea o técnica limpia/aséptica (Momento) 2

Cuándo: Se emplea antes de ingresar a un sitio crítico donde haya peligro de infección para el paciente. Esta determinada luego de producirse el último contacto con cualquier superficie del área de asistencia y de la zona del paciente y cuando se aplique cualquier técnica o tarea limpia / aséptica que implique estar en contacto directo o indirecto con las mucosas, la piel no intacta o un equipo médico invasivo.

Por qué: Se aplica para evitar la transmisión de microbios al paciente o llevar de una parte del cuerpo a otra del mismo paciente, y desde el área de asistencia al paciente por la contaminación.

2.2.10.3 Después del riesgo de exposición a fluidos corporales (Momento) 3

Cuándo: Luego de un procedimiento que se encuentre en riesgo de exponerse a fluidos corporales (incluye luego de quitarse los guantes). La sugerencia se produce cuando se está en contacto con sangre u otros fluidos corporales y el siguiente contacto con cualquier zona, incluye también al paciente, su medio inmediato o campo de asistencia.

Por qué: Con el fin de prevenir al personal de salud del desplazamiento o infección por los microorganismo de los paciente y salvaguardar el ambiente sanitario del contagio y posterior propagación.

2.2.10.4 Después del contacto con el paciente (Momento) 4

Cuándo: Después de mantener contacto directo con el cliente. Esta referencia se usa que se produce una contacto con la piel intacta

del usuario o su vestimenta y el posterior contacto con una superficie del sitio de trabajo.

Por qué: Resguarda al personal hospitalario de la proliferación y la infección potencial por los microorganismos del cliente y protege el ambiente de asistencia de la contaminación y la transmisión de estos.

2.2.10.5 Después del contacto con el entorno inmediato del paciente (Momento) 5

Cuándo: Después del contacto con el entorno que comprende fómites que se encuentran próximos al pacientes como son bomba de infusión, barandales de cama, vienen a ser superficies altamente colonizadas.

Por qué: Para proteger de la colonización por microorganismos al trabajador de salud

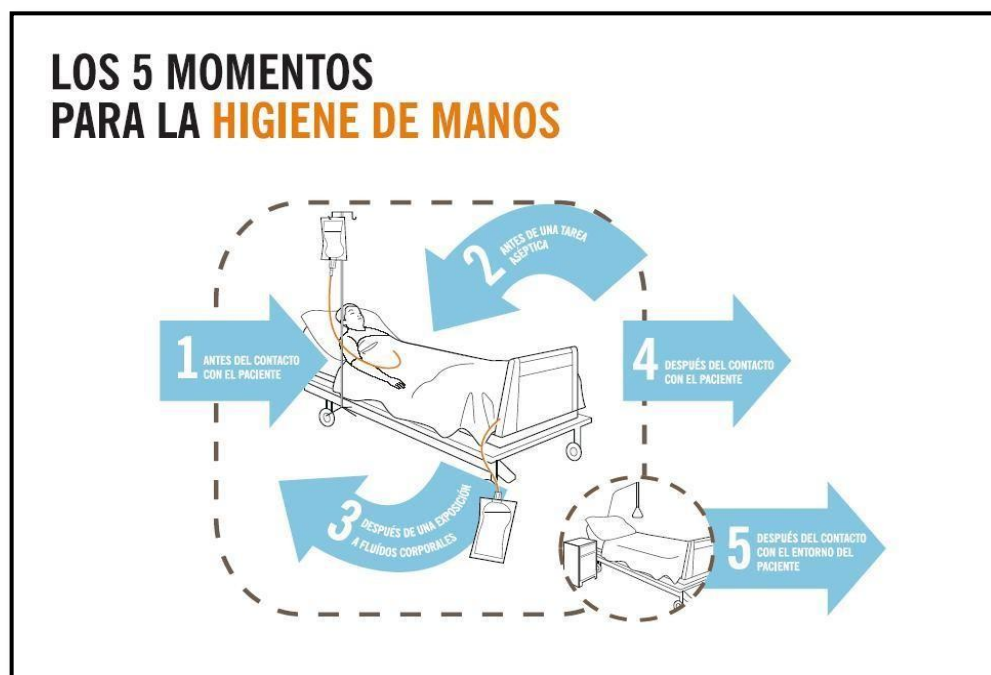


Imagen 4 Cinco momentos de higiene de manos.
Obtenido de la OMS

2.2.11 Sustancias utilizadas para la higiene de manos

Con respecto al uso de las soluciones alcohólicas definió una exitosa transformación referente a higiene de manos, describe (Climo, 2013) que al facilitarse la accesibilidad a los productos ya sea estos en dispensadores en todos los puntos de atención e incluso en los sanitarios, debido a la velocidad y no demandar secado después de su uso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), referente a los antisépticos asegura la salud de los ciudadanos, por lo que existen productos que son restringidos para el uso y la aplicación en las personas, por otro lado preexisten elementos que son permitidos, ya que afirma la calidad y eficacia de los mismos, de los cuales mencionaremos algunos:

- **Alcoholes:** La actividad antibacteriana de los alcoholes se debe a la capacidad de inactivar proteínas. Las soluciones de alcohol al 60-90% son las más positivas; concentraciones mayores son menos potentes ya que las proteínas no son inactivadas fácilmente en ausencia de agua. Los alcoholes poseen efectiva propiedad antibacteriana, favoreciendo una rápida disminución en la concentración de microorganismo en la piel de las manos, mayor aún que la clorhexidina o Iodopovidona. (Ortega, 2014)

Carecen de actividad residual (que es la capacidad de inhibir el crecimiento bacteriano en el tiempo luego de aplicar el antiséptico), la cual puede aumentarse con el agregado de clorhexidina (disponible en un solo producto como solución de clorhexidina alcohólica). Pueden producir irritación y sequedad de la piel, pero en menor grado que clorhexidina o Iodopovidona. Los alcoholes se encuentran

disponibles como solución (líquido) o en gel. Para el lavado de manos se recomienda usar alcohol en gel.

- **La Clorhexidina:** es un antiséptico con amplia acción antimicrobiana, aunque ligeramente menor a la de los alcoholes. Su eficacia no es afectada por la presentación de impureza o material orgánico en la piel, por lo tanto no requiere un lavado previo con agua y jabón. Posee gran actividad residual, persistiendo hasta 6 horas luego de su aplicación sobre la piel. La concentración ideal es al 4%, aunque puede utilizarse al 2%, teniendo en cuenta que posee menor eficacia antibacteriana. (Ortega, 2014)

Produce irritación y deshidratación de la piel (estos efectos aumentan con la concentración), mayor que la producida por los alcoholes. Conveniente a su menor actividad contra bacilos Gram negativos, es posible que exista contaminación de las soluciones, y se han descrito casos de infecciones nosocomiales secundarias a soluciones de clorhexidina contaminadas.

- **La Iodopovidona:** tiene un amplio espectro antimicrobiano a una concentración del 7.5-10%. A medida que aumenta la concentración de yodo, aumenta la irritación de la piel. Los efectos adversos en la piel manifestados son mayores que con alcoholes o clorhexidina. Puede absorberse a través de piel intacta o dañada y generar daño sistémico. Por lo tanto, no se recomienda su uso en mucosas, heridas abiertas o quemaduras. Raramente las soluciones de Iodopovidona pueden contaminarse, generando brotes de infecciones intrahospitalarias. (Ortega, 2014)
- **Pronanol + Butandiol:** Es un desinfectante que tiene base alcohólica y se utiliza para la desinfección de las manos,

especialmente en el campo de las intervenciones quirúrgicas.
(Ortega, 2014)

- **Compuestos de Amonio Cuaternario:** De este grupo de productos, el cloruro de benzalconio es el más usado como antisépticos. Su acción a las concentraciones de uso es bacteriostático y fungistático. Son más efectivos frente a bacterias gram positivas que frente a gram negativas. Su actividad frente a bacterias y hongos es débil y son algo más activos frente a virus con envuelta lipídica. (Ortega, 2014)
- **Triclosan:** Este producto presenta un espectro antimicrobiano amplio, aunque su actividad es mayor frente a bacterias gram positivas que frente a gram negativas, pero su acción es bacteriostática y es limitada frente a hongos filamentosos. Existen pocos datos sobre su eficacia y seguridad para la antisepsia de manos. (Ortega, 2014)

Si bien es cierto a lo indicado anteriormente existen infecciones que se transmiten a través de secreciones purulentas y vestimenta contaminada, razón por la cual, existe el incremento de morbilidad y la aplicación de antisépticos es importantes para minimizar los agentes patógenos. (Cabrera, 2017)

	Actividad antimicrobiana					Velocidad de acción	Comentarios
	Bacterias gram +	Bacterias gram -	Micro-bacterias	Hongos	Virus		
Soluciones alcohólicas	+++	+++	+++	+++	+++	Rápida	Concentración óptima 60-95%. No actividad residual
Clorhexidina (2% y 4%)	+++	++	+	+	+++	Intermedia	Actividad persistente. Reacciones alérgicas raras
Productos iodados (iodóforos)	+++	+++	+	++	++	Intermedia	Menos irritante que el yodo
Derivados fenólicos	+++	+	+	+	+	Intermedia	Actividad neutralizada por surfactantes no iónicos
Triclosán	+++	++	+	-	+++	Intermedia	Tolerancia variable
Compuestos de amonio cuaternario	+	++	-	-	+	Lenta	Utilizado sólo en combinación con alcoholes. Problemas ecológicos.

Nota: +++=excelente; ++=buena, pero no incluye todo es aspecto microbiano; +=suficiente; -=no actividad o insuficiente. No se incluye el hexaclorofeno porque ya no es aceptdo como un agente para la descontaminación de manos.

Imagen 5 Actividad microbiana de los distintos productos antisépticos usados para descontaminar las manos.

Obtenido de Scielo: Recomendaciones para la Higiene de manos. Pantoja

2.2.12 Higiene de Manos y uso de Guantes

Los guantes actúan de barrera protectora pero no sustituyen al lavado de manos, estas deben lavarse continuamente antes y después de ponerse los guantes. Deben usarse siempre que exista exposición de contacto directo con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, mucosas y piel no intacta o cuando haya un peligro indirecto, por manipulación de instrumental u objetos contaminados visiblemente con secreciones o fluidos del paciente.

Sin embargo no deben utilizarse guantes cuando no exista contacto potencial con sangre o fluidos corporales en situaciones como la toma de constantes, vestido y aseo del paciente, manejo de objetos del paciente, uso de la historia clínica, al darle la comida, colocar oxígeno etc. Una vez realizada la higiene con soluciones hidroalcohólicas o el lavado con agua y jabón deberán dejarse secar por completo las manos antes de ponerse los guantes.

Se debe cambiar de guantes cuando se pase de un área contaminada a otra limpia de un mismo paciente, y cada vez que se cambie de paciente. Deben quitarse los guantes después de atender a un paciente. (OMS, 2018)

2.3 Marco legal

El Ecuador cuenta con un extenso marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera se ha suscrito acuerdos internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población.

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

La seguridad hospitalaria es uno de los objetivos principales dentro de la gestión administrativa de estos establecimientos de salud, las cuales no solamente se encuentran normadas en los estamentos jurídicos de esta materia, sino que además se rige bajo estándares nacionales e internacionales que aseguran el fiel cumplimiento de las medidas para la protección de la salud de todas las partes interesadas. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012)

Ley Orgánica de Salud

Art. 6.- “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”.

Art. 69.- “La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto”.

Art. 118.- estimula y promueve estos derechos de servicio y control hospitalario tipificando que “los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores” brindándoles la información necesaria y los equipos de protección que utilizaran durante la jornada de trabajo, como el uniforme y vestimenta adecuada, tal como un ambiente seguro y estable laborable, esto con la finalidad de finiquitar, disminuir o eliminar los riesgos, peripecias y todo tipo de enfermedades que se puedan suscitar en el campo laboral (Asamblea Nacional & MSP, 2014)

Plan Nacional del Desarrollo 2017-2021: “Toda una Vida”

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida; Ahora bien, las garantías constitucionales estipuladas en el Art. 32 de nuestra Carta Magna y las normativas de la Ley Orgánica de salud, en conjunto de los organismos e instrumentos competentes a nivel nacional e internacional, contribuyen con uno de los objetivos del Plan Nacional del Desarrollo, es decir el ser humano es sujeto de derechos, sin discriminación. El Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas: respetar, proteger y realizar los derechos, especialmente de los grupos de atención prioritaria.

Objetivo 1: Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural. La Constitución de 2008 dio un paso significativo al establecer al Ecuador como un Estado constitucional

de derechos y justicia (Constitución del Ecuador, art. 1). Es así, que el Art. 66 numeral 2 de la Constitución de la República, señala que el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios para alcanzar el Buen Vivir. (Plan Nacional de Desarrollo, 2017).

2.4 Definición de términos

- **Higiene de manos:** Medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse de las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano).
- **Lavado de manos:** Es la limpieza mecánica de las manos usando agua, jabón corriente o antimicrobiano y secado de las manos con toallas de papel desechable con el objetivo de hacer barrido de microorganismos.
- **Cinco momentos de higiene de manos:** Son los tiempos en los cuales se debe realizar la higiene de manos por el riesgo que tiene el paciente o el personal de salud de realizar una transferencia cruzada de infecciones.
 1. Antes del contacto directo con el paciente
 2. Antes de una tarea aséptica
 3. Después del riesgo a fluidos o secreciones corporales
 4. Después del contacto con el paciente
 5. Después de contacto con el entorno del paciente.

- **Infecciones asociadas a la atención sanitaria:** son aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de atención en el hospital u otra instalación de atención sanitaria que no estaban presentes ni se estaban incubando en el momento del ingreso.
- **Personal de enfermería:** es el responsable de proporcionar una atención de calidad, basada en el humanismo y método científico de manera oportuna, continua y eficaz, contribuyendo en las actividades de investigación con el más alto nivel ético y moral.
- **Bioseguridad** Es la palabra utilizada para referirse a los principios técnicas y practicas aplicadas con el fin de impedir la exposición no intencional a patógenos y toxinas o su liberación accidental. La analizamos como conducta e integración de conocimientos, hábitos, comportamientos y sentimientos que deben ser incorporados al personal del área de salud para que el ejecute de forma segura su actividad profesional.
- **Antiséptico** Tipo de desinfectante que cuando se aplica sobre áreas del cuerpo o en tejidos expuestos, destruye o inhibe el crecimiento de microorganismos en tejidos vivos, sin causar efectos dañinos. Algunos se aplican sobre piel intacta o membranas mucosas, quemaduras y heridas abiertas para prevenir la sepsis al desbridar o eliminar los gérmenes de estas zonas.
- **Desinfectante** es un agente químico que destruye o inhibe el crecimiento de gérmenes patógenos en fase vegetativa o no esporulada. Los desinfectantes no necesariamente matan todos los organismos, pero los reducen a un nivel que no dañan la salud ni la calidad de los bienes perecederos. Los desinfectantes se

aplican sobre objetos y materiales inanimados, como instrumentos y superficies, para tratar y prevenir la infección.

2.5 Bases teóricas de enfermería relacionadas con la higiene de manos

Como parte primordial de esta investigación se considera de mucha importancia la descripción de la teoría de enfermería que guarda relación con la higienización de manos y por ende con la aplicación de los cinco momentos que se ejecuta en la área hospitalaria mediante el cual se previene la transmisión de gérmenes y bacteria que afectan a la salud del paciente, del trabajador y comunidad en general. La misma que está sujeta a la teoría de Florence Nightingale que será mencionada a continuación:

Según manifiesta (Marriner, 2013) hace 150 años, esta teórica definió a la enfermería como “El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación”, por lo que fue parte de los cuidados de Enfermería de los soldados combatientes en la guerra de Grimea al separar aquellos pacientes que presentaron infección de los que no tenían signos de contaminación, esta acción la ha convertido en la Primera Enfermera de Control de Infecciones en el Mundo. Esto nos lleva a reflexionar que la enfermería tiene como función esencial ayudar al individuo sano o enfermo realizando aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su pronta recuperación, de tal forma que se le ayude a lograr la independencia lo más rápido posible.

Florence Nightingale como impulsora del proceso dentro de la perspectiva aconsejaba que una vez que se presenta las enfermedades produzcas un rompimiento de la dermis y por lo tanto se abre una puerta de entrada para los gérmenes patógenos. Por lo que se considera función de la enfermera restaurar la salud a través de la acción de

higiene de manos con esto promueve la seguridad del cliente brindando un ambiente terapéutico seguro. (López, 2015)

El vital objetivo de la enfermería según (Móran,2014) es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano, asimismo menciona que es la protección, promoción, prevención y optimización de la salud y las capacidades y el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico, además del tratamiento oportuno de las respuestas humanas y el soporte activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones.

2.6 Definición de Variables

Variable Dependiente

Personal de enfermería

Variable Independiente

Higiene de manos

2.7 Operacionalización de las Variables

Variable: Personal de Enfermería

Concepto: Es el responsable de proporcionar una atención de calidad, basada en el humanismo y método científico de manera oportuna, continua y eficaz, contribuyendo en las actividades de investigación con el más alto nivel ético y moral.

	Aplica los Cinco Momentos de Higiene de Manos	Si No
	Tipo de higiene de manos clínico	Agua y jabón antiséptico Alcohol gel Ambas
	Tiempo de higiene de manos con solución alcohólica en gel	20 a 30 segundos 30 a 40 segundos 40 a 60 segundos
	Tiempo de higiene de manos con agua y jabón antiséptico	20 a 30 segundos 30 a 40 segundos 40 a 60 segundos
	Cumplimiento del segundo momento de higiene de manos	Si No
	Cumplimiento del tercer momento de higiene de manos	Si No

	Cumplimiento del quinto momento de higiene de manos	Si No
--	---	----------

Fuente: Investigadora.

Elaborado por: Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Variable: Higiene de manos

Concepto: Medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse de las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano).

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos	Primer Momento: Antes de tocar al paciente	Siempre Casi Siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
	Segundo Momento: Antes de realizar una tarea limpia/aséptica	Siempre Casi Siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
	Tercer Momento: Después de riesgos de exposición de líquidos corporales	Siempre Casi Siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
	Cuarto Momento: Después de tocar al paciente	Siempre Casi Siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca
	Quinto Momento: Después con el contacto con el entorno del paciente	Siempre Casi Siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca

Fuente: Investigadora

Elaborado por: Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez.

CAPITULO III

3.- Metodología

De acuerdo a (Maldonado, 2015) la metodología de la investigación es un conjunto de procedimientos que se llevan a cabo con la finalidad de obtener conocimientos científico de acuerdo a las variables que se están estudiando para cumplir los objetivos planteados.

3.1 Diseño Metodológico

El diseño de la investigación constituye la estructura de cualquier investigación científica ya que esta se encarga de brindar la dirección y de sistematizar la misma. De esta manera (Cabrerero & Martínez, 2018) indican que “El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable”; es decir, es una pauta que muestra de manera concreta los elementos de suma importancia que se necesitan dentro de lo que se pretende estudiar.

Para dar cumplimiento con los objetivos planteados el presente trabajo investigativo será cuantitativo; ya que tomando en cuenta la opinión de (Sampieri, 2014) este enfoque utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico con el objetivo de probar teorías, de manera que los resultados obtenidos o los nuevos conocimientos tenga el grado máximo de exactitud y confiabilidad.

Al realizar esta investigación se utilizará el diseño de campo por lo que la recolección de la información se realizará en el lugar de estudio (Hospital General del Norte; directamente al personal de enfermería del servicio de medicina interna). Según (Tamayo, 2014) define que “ en la investigación de campo los datos se recogen

directamente de la realidad” lo que permite que el investigador cerciore que los datos se han obtenido verdaderamente.

Además, este estudio será descriptivo transversal ya que según indica (Ferre, 2014) su objetivo es indagar la incidencia y los valores que manifiesta las variables o cualquier fenómeno que se someta al análisis, en este caso en la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos.

3.2 Universo, población y muestra

El universo está enfocado en la realidad social que se está estudiando. Siendo así que (González, 2015) afirma que “es la totalidad de elementos o características que conforman el ámbito de una investigación” lo que significa que dentro de nuestro estudio el universo está constituido por personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital General del Norte.

Considerando a (Martínez, 2014) señala que la población “es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” en este estudio está conformada por 31 licenciadas y 20 auxiliares de enfermería, lo que totaliza un personal de 51 de los cuales se obtendrá respuesta a lo que se quiere investigar.

Sin embargo debido a que esta población es pequeña es necesario que se estudie en su totalidad; ya que (Murillo, 2014) refiere que “si la población en estudio es pequeña, deben estudiarse todos sus miembros” por lo tanto la población sería la muestra de nuestro estudio.

3.3 Técnica para la obtención de datos

Según manifiesta (Lebet, 2013) la técnica de recolección de datos son todos los instrumentos que se aplicarán en un momento en particular, con la finalidad de buscar información que será útil a una investigación. Dentro de nuestro estudio se utilizará la técnica de encuesta la cual nos permite recolectar datos por medio de un cuestionario de preguntas previamente diseñado, que se basan a un tema en específico, para evidenciar la subjetividad de la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos.

3.4 Consideraciones Éticas

Para la ejecución del estudio se solicitará autorización de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte, así mismo se realizó el consentimiento informado de los sujetos de estudio; ya que según manifiesta (Domínguez, 2014) “es válido únicamente si se da en forma voluntaria, sin coerción, influencia excesiva o presión” además donde se le explicó al personal de enfermería licenciados, auxiliares que participaron en el estudio que la información proporcionada es de carácter anónimo y confidencial, el mismo que sería utilizada sólo para fines del estudio. Anexo IV.

3.5 Confiabilidad y validez

Se diseñará un instrumento (cuestionario de preguntas) para la recolección de datos necesarios y posteriormente su análisis, estableciendo de esta forma su validez. Así mismo (Murillo, 2014), expresa sobre la validez del cuestionario deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación; es decir, las interrogantes estarán en base a lo que se pretende medir.

En relación a lo antes mencionado, este trabajo investigativo es revisado por 2 expertos en el área de investigación, con la finalidad de evaluar los ítems en relación a los criterios de congruencia, claridad, tendenciosidad y observación. Luego de la revisión, los investigadores proceden a la revisión de cada ítem en donde se determina el favorable los cuales se dejan y los no favorables los cuales se excluyen.

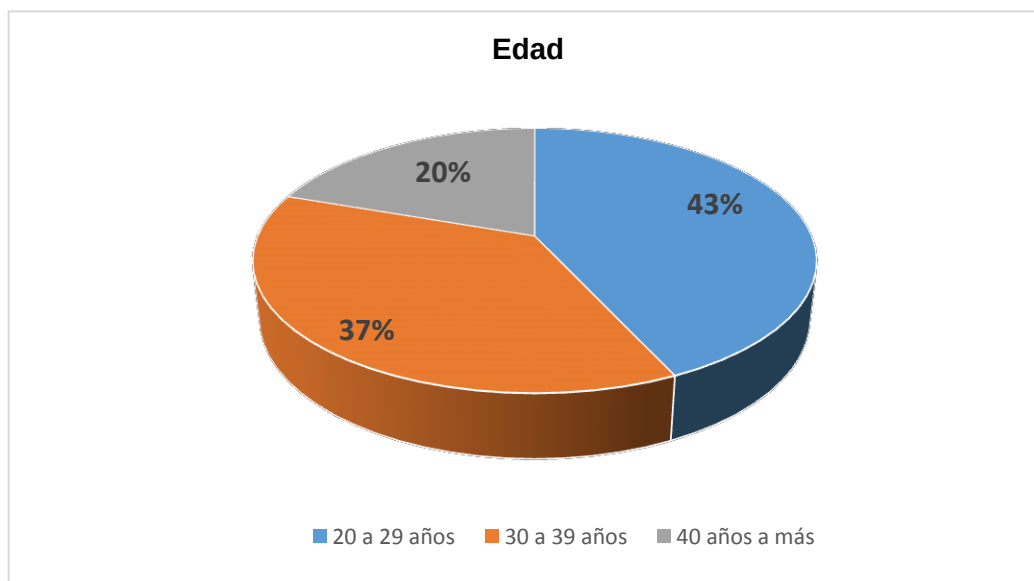
Para la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, (Murillo, 2014), aclara que “una medición es confiable o segura, cuando aplicada repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da iguales o parecidos resultados”. Es por ello que con el fin de revisar, evaluar y determinar la confiabilidad del instrumento se empleará el mismo.

3.6 Procesamiento de datos

Este procesamiento es la acumulación y manipulación de elementos de datos para producir una información significativa. Luego de la recolección de datos se tomarán los cuestionarios para realizar la tabulación, para que posteriormente estos resultados obtenidos de dicha encuesta sean analizados a través de la estadística, la misma que se ingresará la información a la hoja de cálculo del Programa Microsoft Excel en donde según menciona (Murillo, 2014) estos datos se pueden presentar en tablas y gráficos estadísticos. De tal manera que los resultados de la investigación permitan una mayor apreciación visual de los mismos.

3.7 Análisis y presentación de los resultados

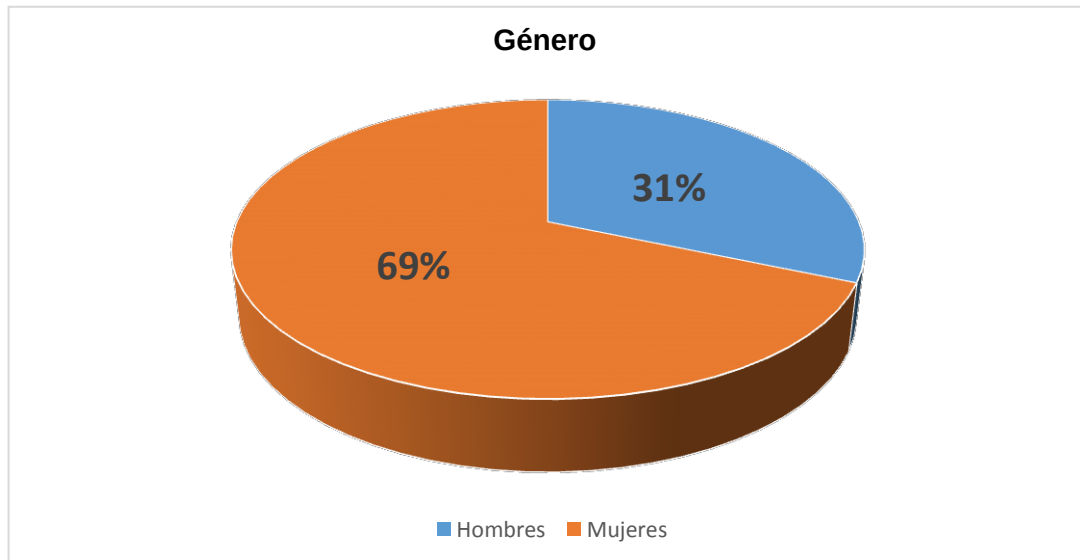
Gráfico N.- 1
Distribución porcentual de acuerdo a la edad del personal de enfermería



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. – De las 51 personas aplicadas el cuestionario tenemos 22 personas que oscilan entre las edad de 20 a 29 años que corresponde a un 43%; 19 personas oscilan de 30 a 39 años que corresponde a un 37% y por ultimo tenemos 10 personas que tiene de 40 años a más que corresponden un 20% y esto nos permite conocer que el servicio medicina interna cuenta con un personal de enfermería joven.

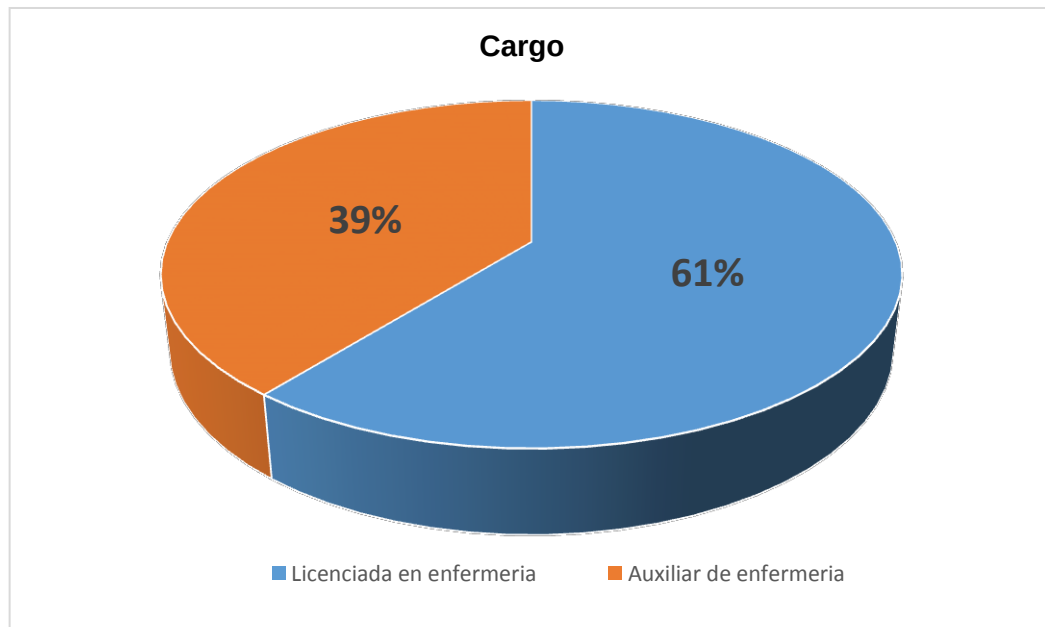
Gráfico N.- 2
Distribución porcentual según el género del personal de enfermería



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. – Como podemos observar en la gráfica de 51 personas aplicadas el cuestionario se obtuvo que 35 personas pertenecen al género mujer dándonos un 69% en relación con las 16 personas que corresponden el 31% de género hombres por lo que podemos concluir que en el servicio de medicina interna predomina el género mujer.

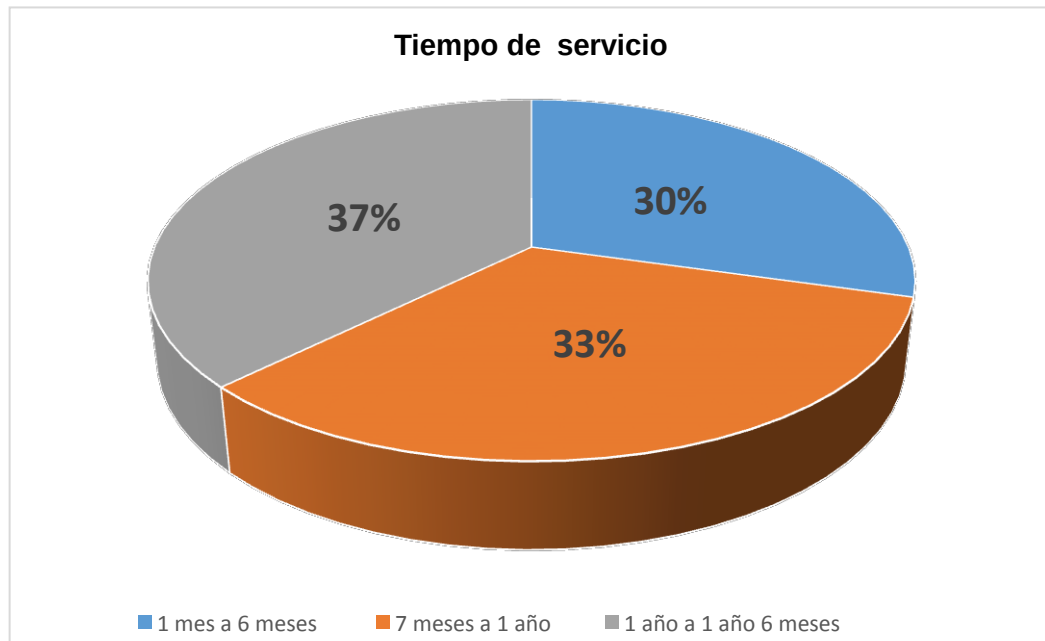
Gráfico N.- 3
Distribución porcentual en relación al cargo que ocupa el personal de enfermería



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. – De los 51 trabajadores del servicio de medicina interna tenemos 31 licenciadas en enfermería que corresponde el 61% en relación a 20 auxiliares de enfermería con un 39%; por lo que podemos evidenciar que el área cuenta con el mayor número de profesionales por lo que permite brindar una atención de calidad.

Gráfico N.- 4
Distribución porcentual de acuerdo al tiempo de servicio del
personal de enfermería

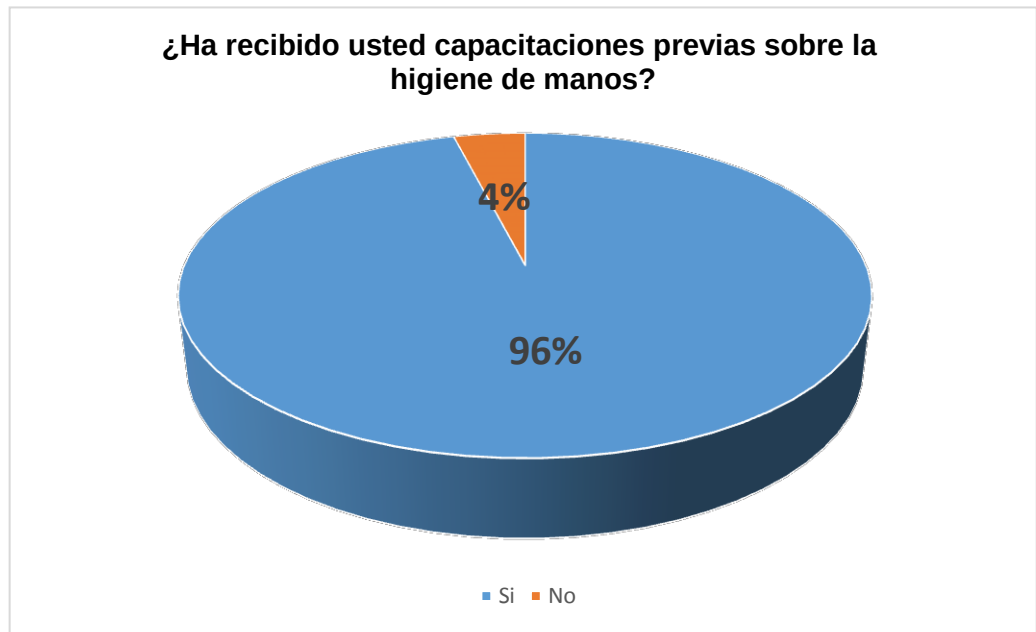


Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. –. En relación al tiempo de servicio del personal que labora en el área podemos observar en el gráfico que contamos con 19 personas con 1 año a 1 año 6 meses lo que corresponde el 37%, de 7 meses a 1 año tenemos 17 personas que nos demuestra un 33%, y de 1 mes a 6 meses tenemos 15 personas con un 30%; es decir que la mayoría de servidores se encuentra trabajando desde la inauguración de esta nueva institución de salud.

Gráfico N.- 5

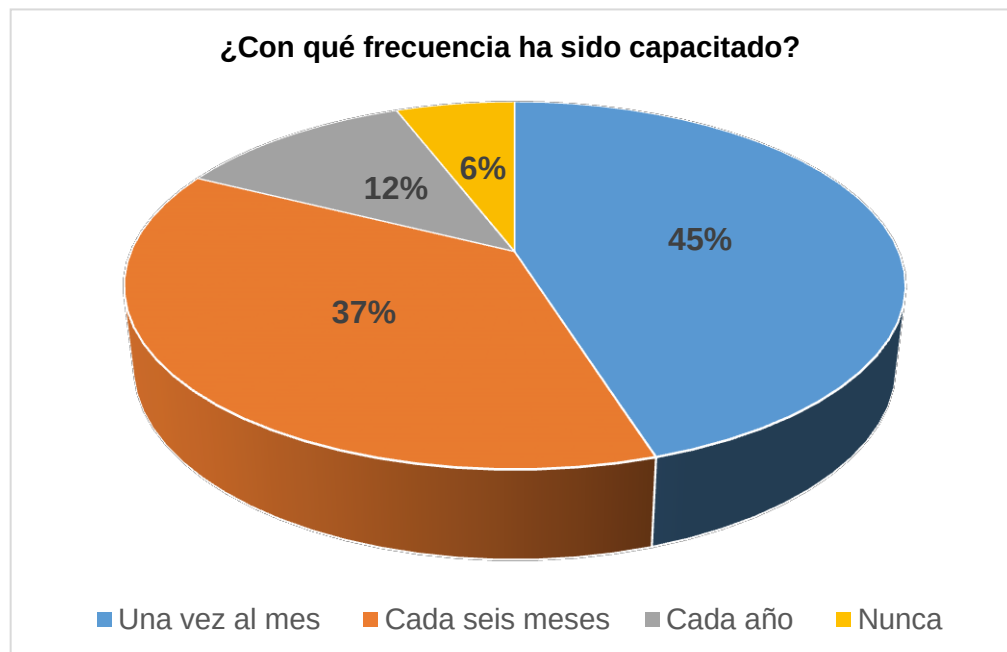
Distribución porcentual del personal de enfermería que haya recibido capacitaciones previas sobre higiene de manos



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. –En este grafico podemos observar que 49 personas fueron capacitadas dándonos un 96% en relación a un 4% que corresponde a 2 personas que no asistieron por motivo de salud.

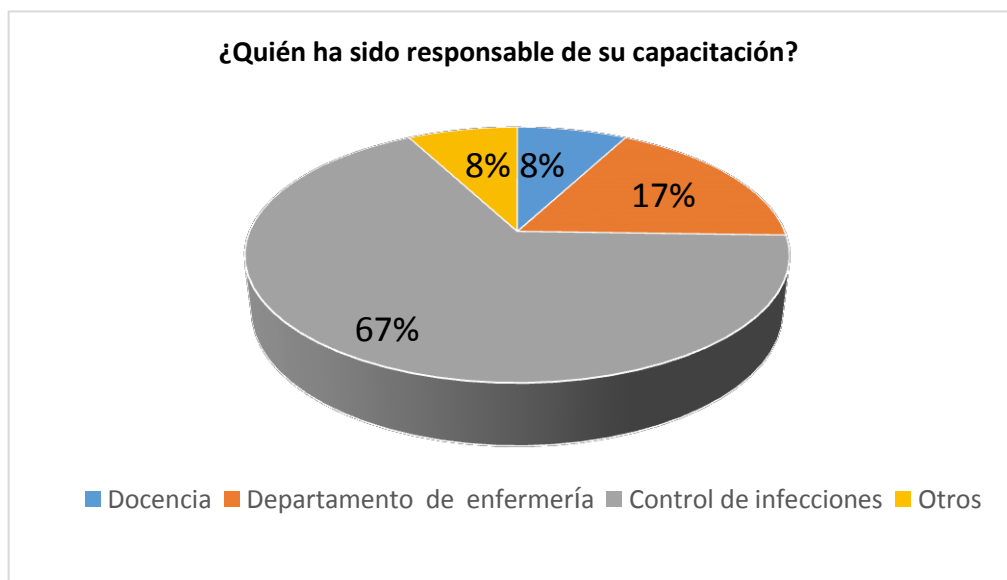
Gráfico N.- 6
Distribución porcentual del personal de enfermería según frecuencia de capacitaciones.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. – En relación a la pregunta realizada al personal tenemos 23 personas que indican que son capacitadas 1 vez al mes lo que corresponde al 45%, cabe indicar que este es el personal que se encuentra desde el inicio de la apertura del área, el restante porcentaje manifiesta que son capacitados cada 6 meses, cada año o nunca porque se trata de personal que se encuentra laborando poco tiempo y no han tenido la oportunidad de ser capacitados continuamente.

Gráfico N.- 7
Distribución porcentual del personal de enfermería según el responsable de las capacitaciones

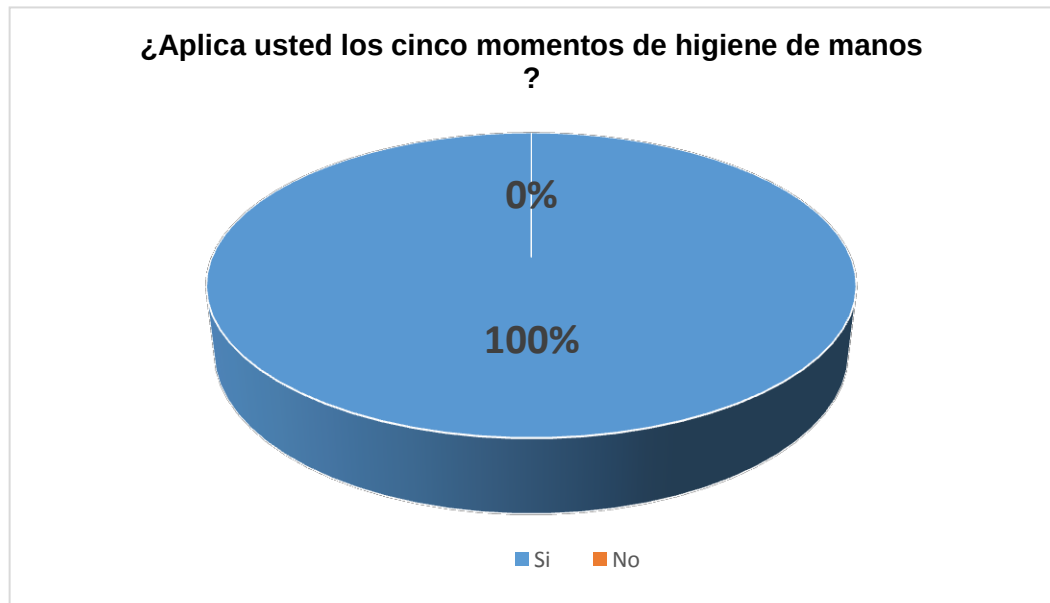


Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. – De acuerdo al gráfico podemos observar que 34 personas que representa el 67% fueron capacitadas por control de infecciones y 9 personas con un 17% lo recibieron por el departamento de enfermería, los otros porcentaje s restantes que corresponde el 16% indican de que interviene docencia y otros; lo que conlleva de que control de infecciones lidera la capacitación en este servicio.

Gráfico N.-8

Distribución porcentual del personal de enfermería en relación a la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos

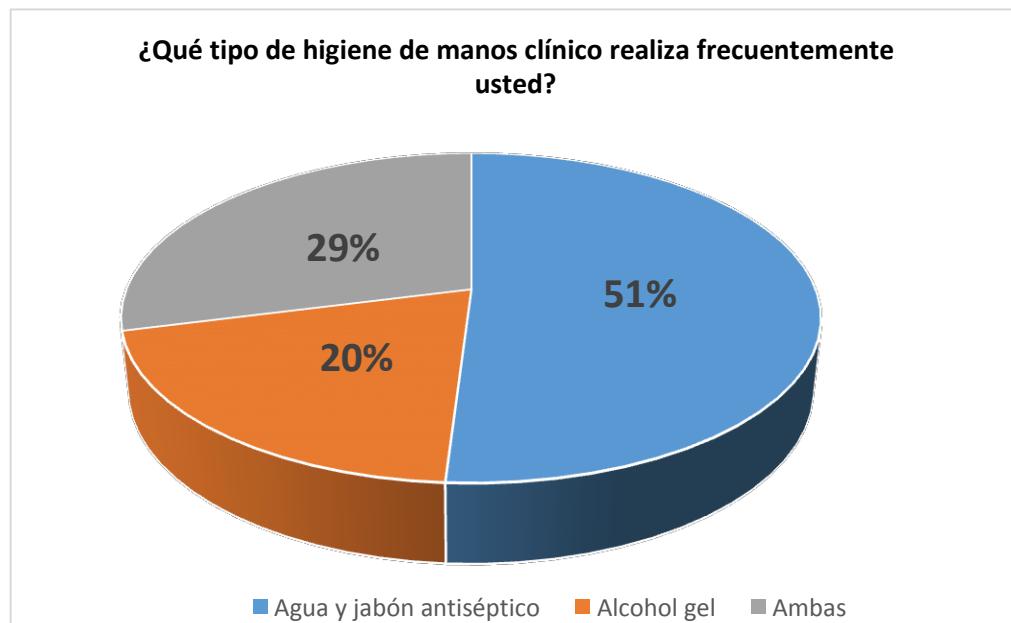


Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. –De acuerdo a la gráfica observamos que el 100% aplican los cinco momentos de higiene de manos, lo que esto permite disminuir las infecciones asociadas a la atención de la salud.

Gráfico N.-9

Distribución porcentual del personal de enfermería de acuerdo al tipo de higiene de manos clínico frecuente.

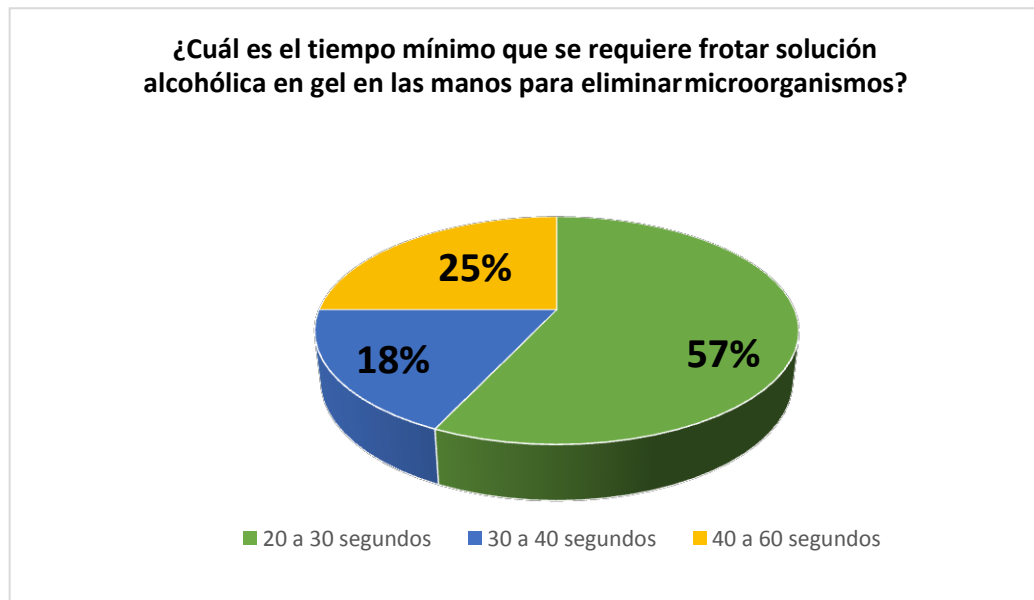


Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. – En relación a la gráfica se evidencia que 20 trabajadores se lavan las manos con agua y jabón antiséptico que corresponde el 51% mientras que 15 personas aplican tanto agua más jabón antiséptico y alcohol gel que nos da un 29% en relación a que solo 10 personas utilizan alcohol gel que corresponde un 20% lo que podemos observar que hay una poca adherencia al alcohol gel siendo esta la que tenemos mayor accesibilidad y menor tiempo en la aplicación del procedimiento.

Gráfico N.- 10

Distribución porcentual del personal de enfermería en relación al tiempo mínimo de higiene de manos con solución alcohólica en gel

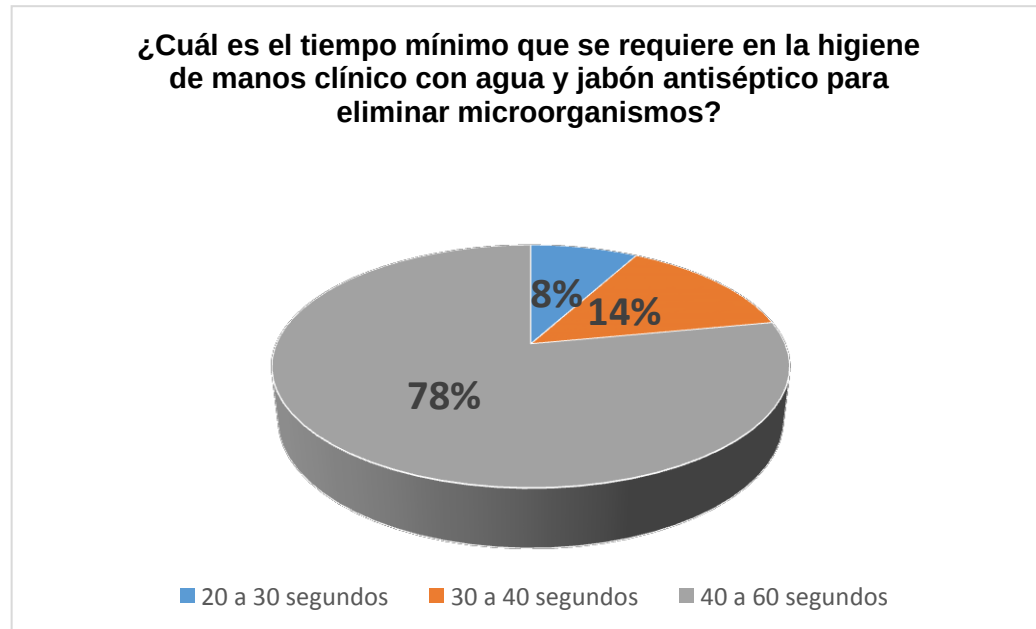


Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. – De acuerdo a los datos obtenidos del cuestionario se observa en el gráfico que 29 personas lo cual representa un 57% manifiesta que el tiempo que emplea para higienizar sus manos con solución alcohólica gel es de 20 a 30 segundos, de acuerdo a la base teórica este es el tiempo correcto que debe de emplearse en la higiene de las manos; luego observamos que 13 personas con un 25% indica que el tiempo que emplea es de 30 a 40 segundos y por ultimo 9 personas lo que equivale a un 18% mencionan que tardan de 40 a 60 segundos.

Gráfico N.- 11

Distribución porcentual del personal de enfermería en relación al tiempo mínimo de higiene de manos con agua y jabón antiséptico.

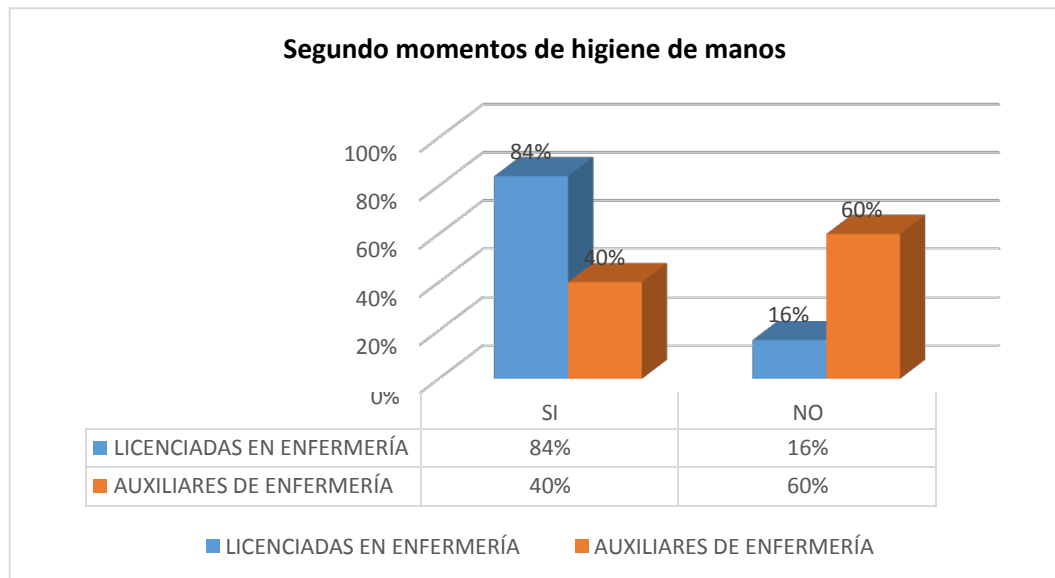


Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. –En relación a los datos obtenidos del cuestionario se observa que 40 personas equivalente al 78% manifiestan que requieren de 40 a 60 segundos para higienizar sus manos con agua y jabón antiséptico, de acuerdo a la base teórica este es el tiempo correcto que debe de emplearse; luego observamos que 7 personas con un 14% mencionan que emplean de 30 a 40 segundos y por último 4 personas representado con el 8% indica que utilizan es de 20 a 30 segundos.

Gráfico N.- 12

Distribución porcentual del personal de enfermería en relación a la aplicación de segundo momento de higiene de manos

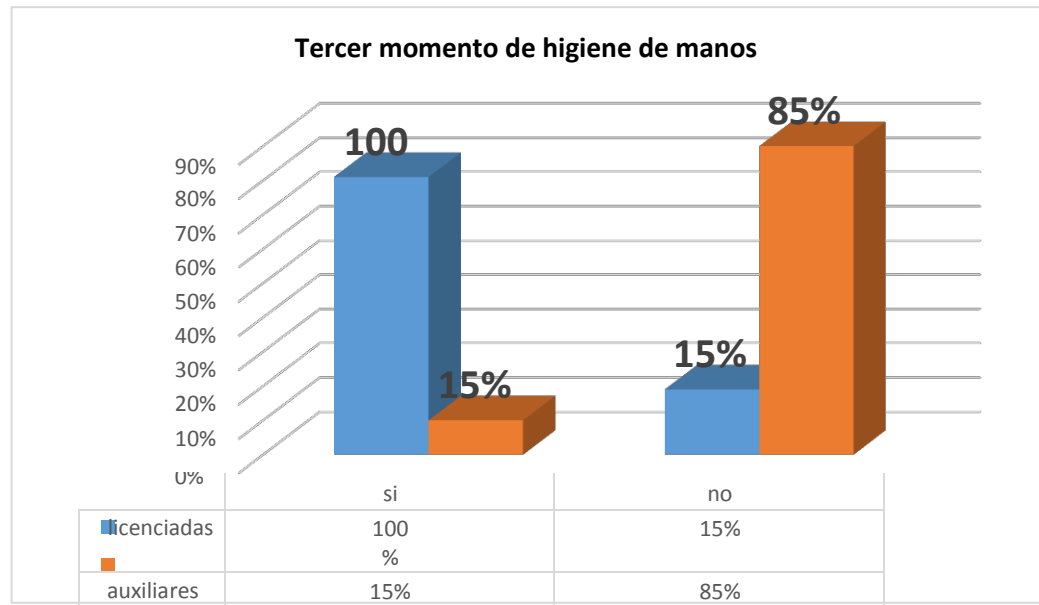


Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis: Como se observa en el gráfico de la aplicación del segundo momento de higiene de manos por el indicador **SI**, tenemos que el 84% correspondientes a 26 licenciadas en relación a un 40% que comprende a 8 auxiliares de enfermería conocen que se lo realiza antes de una tarea aséptica. Mientras que el 60% que representan a 12 auxiliares de enfermería y el 16% a 5 licenciadas en enfermería respondieron **NO** al indicador.

Gráfico N.- 13

Distribución porcentual del personal de enfermería en relación a la aplicación tercer momento de higiene de manos

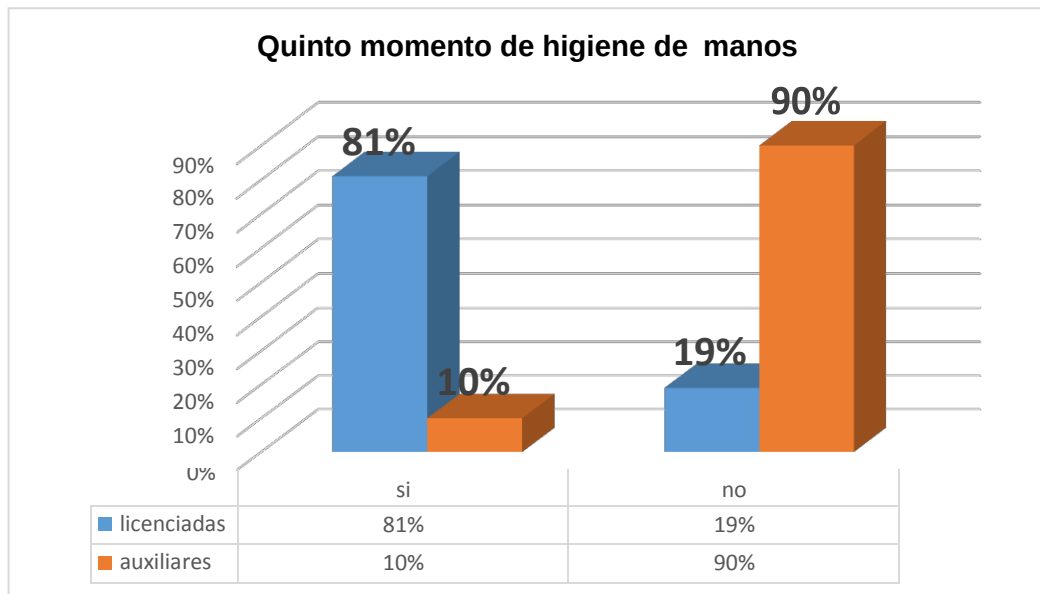


Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis. – Como se evidencia en el gráfico de la aplicación del tercer momento de higiene de manos después de la exposición a fluidos corporales, tenemos que el 100% correspondientes a 31 licenciadas en relación a un 15% que comprende a 3 auxiliares de enfermería respondieron por el indicador **SI**, Mientras que el 85% que representan a 17 auxiliares de enfermería respondieron **NO** al indicador.

Gráfico N.- 14

Distribución porcentual del personal de enfermería en relación a la aplicación quinto momento de higiene de manos



Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del área de Medicina interna del Hospital General del Norte Junio – agosto 2018 **Elaborado por:** Dennisse Barros Carpio y Olga Matute Sánchez

Análisis: De acuerdo al gráfico de la aplicación del quinto momento e higiene de manos respondieron **SI** el 81% que corresponde a 25 licenciadas en relación a un 10% que comprende a 2 auxiliares de enfermería que lo realizan después del contacto con el entorno del paciente. De este modo que el 90% que representan a 18 auxiliares de enfermería y el 19% a 6 licenciadas en enfermería contestaron **NO** al indicador.

3.8 Discusión de los resultados

Siendo la higiene de manos la piedra angular en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud es sin duda la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos, por esta razón que es de gran importancia analizar esta problemática

De acuerdo con las características sociodemográficas de la población en estudio los hallazgos más significativos dan como un promedio de edad de 20 a 29 años con un 43%, en relación al sexo predomina las mujeres con el 69%, en lo que concierne al cargo están representadas las licenciadas con un 61%, y auxiliares de enfermería con el 39%, con respecto al tiempo de servicio oscila entre un año a un año y seis meses de trabajo que corresponde a un 37%.

Los resultados obtenidos han demostrado de manera favorable que el 96% del personal de enfermería posee un conocimiento previo sobre la higiene. Según afirma (Guzmán, 2016) “Capacitar enfermeras es mejorar la calidad de atención al paciente y el sistema de salud, debido a que éstas están las 24 horas con los enfermos en los diferentes centros de salud.”; lo que significa que el personal de salud debe estar en constante capacitaciones ya que cada año surgen nuevas investigaciones con referente al ámbito de la salud.

Con respecto a la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos contestaron que si lo realizan alcanzando el 100% tanto licenciada y auxiliares de enfermería

En cuanto al segundo momentos de higiene de manos que es antes de una tarea aséptica responden positivamente licenciadas el 84% y auxiliares un 60 % Por lo tanto en relación a la pregunta anterior evidenciamos el desconocimiento en un 16% de licenciadas y 40% de

auxiliares, lo que indica que no aplica este momento De acuerdo a (Garrahan, 2016) explica que es importante “para evitar que gérmenes perjudiciales, incluidos los del paciente, infecten el organismo de éste” es decir qué trata en su medida reducir el ingreso de microorganismos infecciosos en el cuerpo.

En relación al tercer momento de higiene de manos que se realiza después de estar en contacto con fluidos corporales, responden que lo realizan las licenciadas con el 100% y auxiliares de enfermería el 15%. De manera que, se pone en manifiesto que el 85% de las auxiliares no lo realizan, por lo tanto hay una deficiencia por parte de ellos .A lo indicado por (Madrado; Salinero; Soto & Abánades, 2013) acotan que este procedimiento “se realiza con fines de protección propia que de protección al paciente” lo que quiere decir es que además de ser una posible fuente de infección para el paciente también lo considera como una actitud de autoprotección.

Con respecto al quinto momento de higiene de manos que se realiza después de estar en contacto con el entorno del paciente indican realizar licenciadas el 81% y auxiliares de enfermería un 10 %. Es decir que un 19% de licenciadas y 90% de auxiliares manifiestan no saber, es decir que hay falencias en este momento. Según lo expresado por (OMS, 2013) este momento se lo realiza “para proteger al personal de salud de la colonización por los microbios del paciente que pueden estar presentes en las superficies u objetos del entorno inmediato del paciente y proteger el entorno sanitario de la contaminación y la potencial propagación”, por lo que podemos decir que beneficia al personal sanitario y al paciente.

CAPITULO IV

4.-Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

Una vez realizada la investigación de la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos en el personal de enfermería de medicina interna Hospital General del Norte Junio Agosto 2018, concluimos lo siguiente:

- En cuanto al conocimiento que posee el personal de enfermería esta se dio de manera aceptable por parte del profesional excepto del personal auxiliar en lo referente a los cinco momentos de higiene de mano.
- Al realizar el test al personal de enfermería se determinó una mayor aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por parte de las licenciadas en enfermería, salvo en el caso de los auxiliares que no hacen uso de manera significativa de este procedimiento.
- En el desarrollo del estudio se presentaron ciertas limitaciones en relación al último objetivo como la predisposición por parte del hospital en donde se estableció el trabajo de investigación debido a que no permitió llevar a cabo la aplicación de la guía de observación directa; no obstante el de reiterar el gran inconveniente que tiene la mayor parte de los hospitales en referente a las infecciones asociadas a la atención de la salud de tal manera que contribuye para el sistema sanitario una relevancia en la atención de calidad brindada.

4.2 Recomendaciones

En base a la investigación realizada y en el desarrollo de esta surgen las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda al departamento de control de infecciones la supervisión constante en el cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos como normativa tanto para el personal auxiliar y el profesional de enfermería con la finalidad de prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.
- 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.
- Se recomienda al departamento de control de infecciones en conjunto con el departamento de enfermería que opten por la ejecución de la guía de observación clínica de los cinco momentos de higiene de manos de forma periódica lo que permitirá verificar el cumplimiento de este procedimiento para el personal de enfermería del área.

BIBLIOGRAFÍA

1. Madrazo; Salinero; Soto & Abánades. (18 de Marzo de 2013). Evaluación del cumplimiento de higiene de las manos en un área de atención primaria. *Elsevier*. Recuperado el 10 de Agosto de 2018, de <http://www.elsevier.es/pt-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-evaluacion-del-cumplimiento-higiene-las-S0213005X10002107>
2. Asamblea Nacional del Ecuador. (16 de Septiembre de 2012). *Constitución de la república del Ecuador*. Recuperado el 30 de Julio de 2018, de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
3. Asamblea Nacional & MSP. (2014). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Ecuador: Corporación de estudios y publicaciones.
4. Bernal. (2013). Programa de lavado de manos. *Scielo*. Recuperado el 28 de Junio de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200011
5. Boletín de actualizaciones del comité de control de las Infecciones asociadas a la atención de salud. (19 de Agosto de 2017). *Higiene de manos*. Recuperado el 25 de Julio de 2018, de https://www.hospitalposadas.gov.ar/equipo/comites/control_infecciones/recursos/boletines/boletin-18.pdf
6. Cabrera. (10 de Marzo de 2017). Guía de uso de antiséptico en el hospital. *Scielo*. Recuperado el 30 de Julio de 2018, de Consejería de Salud: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n2/art10.pdf>
7. Cabrero & Martínez. (27 de Mayo de 2018). *Diseño de la Investigación*. Recuperado el 10 de Agosto de 2018, de

https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2013/475/46197/1/Documento3.pdf

8. Carrasco. (2014). *Higienización de manos*. Quito, Ecuador: Printer. Recuperado el 18 de Junio de 2018
9. Castañeda. (6 de Noviembre de 2016). Higiene de manos con agua y jabón. *Scielo*. Recuperado el 22 de Junio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600355
10. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (20 de Enero de 2016). *CDC*. Recuperado el 5 de Julio de 2018, de El lavado de las manos: Las manos limpias salvan vidas: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/index.html>
11. Climo. (7 de Febrero de 2013). *Efectos del baño diario de la clorhexidina en el hospital*. Recuperado el 29 de Julio de 2018, de <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1113849>
12. Domínguez. (15 de Mayo de 2014). Recuperado el 12 de Agosto de 2018, de Consideraciones éticas: <file:///C:/Users/computron/Downloads/Consideraciones%20e&%23769%3Bticas.pdf>
13. Ferre. (2014). *Conceptos básicos de la metodología de la investigación*. México: Díaz de Santos S.A. Recuperado el 18 de Agosto de 2018
14. Garrahan, J. (14 de Octubre de 2016). *Los 5 momentos para el lavado de manos en la atención sanitaria*. Recuperado el 14 de Agosto de 2018, de <http://www.garrahan.gov.ar/noticias-octubre-2016/octubre/la-importancia-de-los-5-momentos-del-lavado-de-manos-para-evitar-infecciones>

15. González. (13 de Abril de 2015). *Concepto: Universo, Población y muestra*. Recuperado el 13 de Agosto de 2018, de <https://www.lifeder.com/poblacion-muestra/>
16. Guzmán, J. (30 de Mayo de 2016). *Capacitación de enfermeras es vital para la salud del paciente*. Recuperado el 15 de Agosto de 2018, de <https://cristalycolors.net/capacitacion-de-enfermeras-es-vital-para-la-salud-del-paciente/>
17. Izquierdo. (15 de Agosto de 2013). *La higiene de manos y su importancia en la prevención de infecciones nosocomiales*. Recuperado el 18 de Julio de 2018, de <https://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2013/pagina7.html>
18. Jimeno, Sánchez, Martínez, & Morán. (2014). *Conocimientos de higiene de manos en estudiantes de Enfermería*. California, Estados Unidos: Printer. Recuperado el 19 de Junio de 2018
19. Libet. (16 de Agosto de 2013). *Técnica de recolección de datos*. Recuperado el 14 de Agosto de 2018, de <https://gabriellebet.files.wordpress.com/2013/01/tecnicas-de-recoleccion3b3n4.pdf>
20. López. (2015). *Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria*. Madrid, España: Díaz de Santos S.A. Recuperado el 31 de Julio de 2018
21. López Fernández, Escolar Pujolar, Córdoba Doña, Figueroa Murillo, Benítez Murillo, Failde Martínez, & Gómez Cruz. (2015). *Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria*. Madrid, España: Díaz de Santos S.A. Recuperado el 22 de Julio de 2018
22. López Fernández, F., Escolar Pujolar, A., Córdoba Doña, J., Figueroa Murillo, E., Benítez Rodríguez, E., Failde Martínez, I., . . . Senabre García, V. (2013). *Guía de higiene y prevención de la*

Infección hospitalaria. Madrid, España: Díaz de Santos S.A.
Recuperado el 14 de Julio de 2018

23. Lupión. (2014). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica*. Elsevier. Recuperado el 26 de Julio de 2018, de <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-medidas-prevencion-transmision-microorganismos-entre-S0213005X14000482>
24. Maldonado. (21 de Septiembre de 2015). *Metodología de la investigación*. Recuperado el 2 de Agosto de 2018, de <https://www.gestiopolis.com/la-metodologia-de-la-investigacion/>
25. Marriner. (12 de Noviembre de 2013). *Teoría del Entorno*. Recuperado el 30 de Julio de 2018, de <https://es.slideshare.net/reynerroberto/florence-nightingale-teora-del-entorno>
26. Martínez. (2014). *Universo, población y muestra*, Scielo. Recuperado el 16 de Agosto de 2018, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
27. Morán. (2014). *Modelos y teorías de Enfermería*. Lima, Perú: Corporación Díaz de Santos. Recuperado el 31 de Julio de 2018
28. Mosquera. (24 de Marzo de 2013). *Higiene de manos*. Recuperado el 19 de junio de 2018, de Fistera: <http://www.fistera.com/salud/1infoConse/higieneManos.asp>
29. MSP. (9 de Febrero de 2015). *Procedimientos para lavado de manos*. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YXW57qL3K9cJ:hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROCEDIMIENTO-PARA-LAVADO-DE-MANOS.pdf+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

30. Murillo. (2014). Metodología de la investigación. *Scielo*. Recuperado el 17 de Agosto de 2018, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
31. Núñez. (ABRIL de 2014). *Higiene de manos*. Riobamba, Ecuador: Printer. Recuperado el 23 de Julio de 2018
32. OMS & OPS. (5 de Mayo de 2018). *Campaña de higiene de manos para prevenir las infecciones intrahospitalarias*. Recuperado el 8 de Julio de 2018, de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1334:campana-higiene-de-manos-para-prevenir-las-infecciones-intrahospitalarias&Itemid=360
33. OMS. (15 de abril de 2013). *Guía OMS sobre la Higiene de Manos en la Atención de la salud*. Obtenido de http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf
34. OMS. (5 de Mayo de 2013). *La higiene de manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y cuidados de larga duración*. Recuperado el 29 de Julio de 2018, de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84918/9789243503370_spa.pdf?sequence=1
35. OMS. (5 de Mayo de 2013). *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*. Recuperado el 15 de Agosto de 2018, de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=CEB550451ACE90409ED0A4D4DD7A67BA?sequence=1
36. OMS. (22 de Julio de 2013). *Prevención de Infecciones Nosocomiales*. Recuperado el 22 de Junio de 2018, de www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EP_H_2013_12.pdf

37. OMS. (10 de Febrero de 2014). *Directrices de la OMS sobre la higiene de manos en la atención sanitaria*. Obtenido de http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelines.pdf
38. OMS. (2 de Mayo de 2014). *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria*. Recuperado el 20 de Junio de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/>
39. OMS. (2015). *Una atención limpia es una atención segura*.
40. OMS. (30 de Julio de 2015). *Una atención limpia es una atención más segura*. Recuperado el 10 de Agosto de 2018, de <http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
41. OMS. (5 de Mayo de 2018). *Higiene de manos*. Recuperado el 30 de Julio de 2018, de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
42. OMS. (5 de Mayo de 2018). *Salve vidas: Límpiense las manos*. Recuperado el 29 de Julio de 2018, de <http://www.who.int/gpsc/5may/es/>
43. OPS & OMS. (27 de Febrero de 2017). *Clave para una atención segura para prevenir la resistencia a los antibióticos: higiene de manos*. Recuperado el 20 de Julio de 2018, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13231&Itemid=39666&lang=fr
44. Ortega, G. (2014). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de Enfermería. Estrategia para su aplicación*. Buenos Aires, Argentina: Panamericana. Recuperado el 30 de Julio de 2018

45. Plan Nacional de Desarrollo. (22 de Septiembre de 2017). *Plan Nacional Toda Una Vida*. Recuperado el 15 de Agosto de 2018, de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

46. Raimundi. (2015). Higienización de manos. *Scielo*. Recuperado el 7 de Julio de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200011

47. Román. (3 de Julio de 2017). *Investigaciones Modelos y Teorías de Enfermería*. Obtenido de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yWGjP2BhdBkJ:repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/833/Elisa_Trabajo_Investigaci%25C3%25B3n_2017.pdf%3Fsequence%3D7%26isAllowed%3Dy+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec

48. Salles. (10 de Enero de 2016). *Seguridad e infecciones nosocomiales: Higiene de manos*. Recuperado el 15 de Julio de 2018, de <https://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/00/17/81/1v00n177a9004086pdf>

49. Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill. Recuperado el 14 de Agosto de 2018

50. Secretaria Nacional para la Prevención de Desarrollo. (25 de Abril de 2017). *Plan Nacional de Desarrollo "Toda una vida"*. Obtenido de https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Ecuador%20Plan%20Nacional%20para%20el%20Buen%20Vivir%202017-2021_0.pdf

51. Tamayo. (2014). *El Proceso de Investigación Científica*. México: Limusa. Recuperado el 16 de Agosto de 2018
52. UNICEF. (2013). *Recomendaciones para la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias*. Córdoba- Argentina: la Cartilla. Recuperado el 12 de Junio de 2018
53. Vásquez, M. (2013). *Relación de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en el personal técnico de Enfermería*. Juliaca, Perú: Universidad Alas Peruanas. Recuperado el 16 de Junio de 2018
54. Velásquez. (2013). Epidemiología de Infecciones Nosocomiales. *Scielo*. Recuperado el 5 de Julio de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200011
55. Vergara. (2013). Medidas de prevención de transmisión d microorganismos entre pacientes hospitalizados: Higiene de manos. *Elsevier*. Recuperado el 15 de Julio de 2018, de <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-medidas-prevencion-transmision-microorganismos-entre-S0213005X14000482>

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos I Certificado porcentaje de similitud

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexos I Certificado porcentaje de similitud

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **Josefa Asitimbay Malan**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por **Barros Carpio Dennisse Anggie** con C.I. **0951997881** y **Matute Sánchez Olga Mercedes**, con C.I. **0920059359**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Tercer Nivel como Licenciada en Enfermería.

Se informa que el proyecto: "Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de Enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio- Agosto 2018" ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (indicar el nombre del programa antiplagio empleado) quedando el **3%** de coincidencia.

URKUND

Documento: [TESIS APLICACION DEL LAVADO DE MANOS ANGIOE-0154.docx \(04090407\)](#)
Presentado: 2018-08-21 13:51 (+5:00)
Presentado por: dennissebarros@ug.edu.ec
Recibido: guadalupe.mercedes.ug@analisis.urkund.com
Mensaje: TESIS APLICACION DE LOS CINCO MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estos 15 párrafos, se componen de texto presente en 4 fuentes.

Lista de fuentes - Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	REFEUTEM20180404.docx
	PROYECTO DE OI CARABES 15-06-2018.docx
	https://www.hospitalesnorte.gub.ec/areas/comite-control-informacion-recursos-biblioteca/
	https://recursos.biblioteca.ur.edu.ec/temas/2017/08/28/49639684-Karla.pdf

Josefa Asitimbay
NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR
C.I.: 0601368749

69



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos II Acuerdo del Plan de Tutoría



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos II Acuerdo del Plan de Tutoría

Guayaquil, 19 de Junio del 2018

Lic. Carmen Sánchez Esp.
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

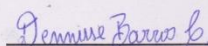
ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

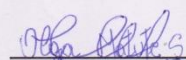
Yo, Josefa Asitimbay Malan docente tutor del trabajo de titulación "Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de Enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio- Agosto 2018" , y Barros Carpio Dennisse Anggie y Matute Sánchez Olga Mercedes estudiantes de la carrera de enfermería comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario: 17:00 pm hasta 18:00 pm los días Martes de igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

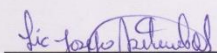
- Realizar un mínimo de cuatro tutorías mensuales
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación

Agradeciendo la atención, quedamos de usted.

Atentamente


Estudiante


Estudiante


Docente tutor



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos III Informe de Tutoría



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos III Informe de Tutoría

Guayaquil, 22 de agosto del 2018

Lic. Carmen Sánchez Esp.
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil
De mis consideraciones:

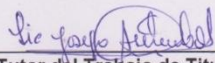
Envío a usted el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación "Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de Enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio – Agosto 2018" de las estudiantes Barros Carpio Dennisse Anggie y Matute Sánchez Olga Mercedes indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es resultado de una investigación
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral
- El trabajo demuestra una propuesta en el área de conocimiento
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento

Adicionalmente se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría del trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,


Tutor del Trabajo de Titulación
C.I. 0601368749



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos IV Rúbrica de evaluación del tutor del trabajo de titulación


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

ANEXO 5

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		

Dr. Josefa Antambay Malan
FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
No CI. 0601368749 . Fecha: 22 Agosto 2018



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos V Informe de Revisión Final



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
Anexos V Informe de Revisión Final



Guayaquil, 22 de agosto del 2018

Lic. Carmen Sánchez Esp.
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación: "Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de Enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte Junio- Agosto 2018" de las estudiantes Barros Carpio Dennisse Anggie y Matute Sánchez Olga Mercedes. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 24 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

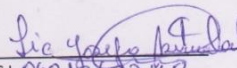
Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que las estudiantes Barros Carpio Dennisse Anggie y Matute Sánchez Olga Mercedes están aptas para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


C.I. 0601268799
Docente Tutor



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos VI Rúbrica de Evaluación del Tutor Revisor



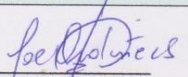
ANEXO 7

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACION

Título del Trabajo: Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de enfermería del
Autor(s): Dermine Baez Gargio, Olga Nativela Sánchez medicina interna Hospital General del Norte
Junio - Agosto 2018.

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	10	

* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral


DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. 202760474

Fecha: 30/8/2018.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos VII Autorización de la Institución


Hospital General del Norte de Guayaquil
Los Ceibos

Memorandum IESS-HG-NGC-SD-2018-0033-FDQ

Guayaquil, 17 de julio del 2018.

Srta. Matute Sánchez Olga Mercedes
Interna rotativa de Enfermería
Universidad de Guayaquil
Guayaquil.-

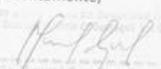
Srta. Barros Carpio Dennisse Anggie
Interna rotativa de Enfermería
Universidad de Guayaquil
Guayaquil.-

De mi consideración:

Por medio de la presente reciban un cordial saludo. En relación al oficio S/N suscrito por ustedes a esta subdirección solicitando autorización para la ejecución de su trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, cuyo tema es *"Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de enfermería de medicina interna Hospital Los Ceibos. Junio-Agosto 2018"*, comunico lo siguiente:

Luego de revisar el perfil de proyecto en relación a las observaciones planteadas en primera revisión, la Subdirección de Docencia autoriza la ejecución del mencionado trabajo de titulación. Se les recuerda que se deben cumplir los principios de bioética, la legislación vigente aplicable y demás estándares nacionales e internacionales en la materia.

Atentamente,


Dr. Manuel González
Subdirector de Docencia

¡Construyendo historia!



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



Anexos VIII Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de enfermería de Medicina Interna Hospital General del Norte junio - agosto 2018”. Habiendo sido informado (a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Participante:

El investigador del estudio para lo cual Usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto. Atentamente,

Olga Matute Sánchez
Autora del estudio

Dennisse Barros Carpio
Autora del estudio



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos IX Instrumento de Recolección de datos

Cuestionario de recolección de información

El siguiente estudio, tiene como propósito identificar la aplicación de los cinco momentos de higiene de manos dentro del área de medicina interna por el personal de enfermería. Los datos obtenidos se mantendrán en reserva.

Edad		Sexo		Cargo		Tiempo/ servicio	
20 a 29 años		Hombre		Licenciada/E		1 a 6 meses	
30 a 39 años		Mujer		Auxiliar /E		6 a 11 mese	
40 a más						1 año hasta	
						1 año 6 meses	

1.- ¿Ha recibido usted, capacitaciones previas sobre la higiene de manos?

Sí No

2.- ¿Con que frecuencia ha sido capacitado?

1 vez al mes cada 6 meses cada año nunca

3.- ¿Quién ha sido el responsable de su capacitación?

Docencia		Departamento de enfermería	
Control de infecciones		Otros	

4.- ¿Aplica usted los cinco momentos de higiene de manos?

Sí No

5.-¿Qué tipo de higiene de manos clínico realiza frecuentemente usted?

Agua y jabón antiséptico

Alcohol gel

Ambas

6.- ¿Cuál es el tiempo mínimo que se requiere frotar solución alcohólica en gel en las manos para eliminar microorganismos?

20 a 30 segundos

30 a 40 segundos

40 a 60 segundos

7.- ¿Cuál es el tiempo mínimo que se requiere en la higiene de manos clínico agua y jabón antiséptico para eliminar microorganismos?

20 a 30 segundos

30 a 40 segundos

40 a 60

segundos

8.- ¿El segundo momento de higiene de manos se realiza antes de una tarea aséptica?

Sí

No

9.- ¿El tercer momento de higiene de manos se realiza después de la exposición a fluidos corporales?

Sí

No

10.- ¿El quinto momento de higiene de manos se realizar después de estar en contacto con el entorno del paciente?

Sí

No

Gracias por su colaboración.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Tema: Aplicación de los cinco momentos de higiene de manos por el personal de enfermería de medicina interna Hospital General del Norte.

Anexos X Guía de observación

Cargo: Licenciada en enfermería
Auxiliar de enfermería

Fecha:

Momentos de Higiene de Manos	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	MUY POCAS VECES	NUNCA
Primer Momento: Antes de tocar al paciente					
Segundo Momento: Antes de realizar una tarea limpia/aséptica					
Tercer Momento: Después de riesgos de exposición de líquidos corporales					
Cuarto Momento: Después de tocar al paciente					
Quinto Momento: Después con el contacto con el entorno del paciente					

PUNTUACIÓN: Siempre 5; Casi siempre 4; Algunas veces 3; Muy pocas veces 2 y Nunca 1.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos XI Solicitud de Aceptación del Tema

Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería
Cda. Universitaria Salvador Allende Telf: 2281106 / 2392528

Guayaquil, 2 de julio del 2018

RECIBIDO ESC. DE ENFERMERIA
FECHA: 2/07/18
HORA: 16:50
AL: 96

Lic.
Joicy Franco Coffré Mg.
Gestora Unidad de titulación
Carrera de Licenciatura en enfermería.
Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

Nosotros BARROS CARPIO DENNISSE ANGGIE, con C.I.# 0951997881, y MATUTE SANCHEZ OLGA MERCEDES, con C.I. # 0920059359, Estudiantes del CUARTO AÑO-INTERNADO, periodo lectivo 2017-2018 de la CARRERA DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, solicitamos a usted y por su intermedio se apruebe el siguiente tema:

"APLICACIÓN DE LOS CINCO MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL GENERAL DEL NORTE. JUNIO - AGOSTO 2018."

Agradeciendo de antemano su amable atención.

ATENTAMENTE


BARROS CARPIO DENNISSE
C.I.0951997881


MATUTE SANCHEZ OLGA
C.I. 0920059359



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos XII Presupuesto

Rubro	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Hojas	2 resmas	\$ 5,00	\$10,00
Lapiceros	5 unidades	\$0.50	\$2,50
Carpeta	2 unidades	\$0,80	\$1,60
Impresiones	400 unidades	\$0,20	\$80,00
Copias	100 unidades	\$0,10	\$10,00
Internet	60 horas	\$1,50	\$90,00
Anillado	4 unidades	\$2,50	\$10,00
Refrigerio	60 unidades	\$1,50	\$90,00
Empastado	1 unidades	\$15,00	\$15,00
CD	1 unidad	\$1,50	\$1,50
Total			\$310,60



CUNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Anexos XIII Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Revisión y ajuste al proyecto de investigación por el tutor	X	X		
Trabajo de campo: recopilación de información		X		
Procesamiento de datos		X		
Análisis de interpretación de datos			X	
Elaboración de informe final			X	
Entrega del informe final			X	
Sustentación				X



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
Anexos XIV Evidencias Fotográficas



En el área de hospitalización de Medicina Interna cuenta con los respectivos materiales de limpieza como jabón, gel antiséptico y toallas de papel.



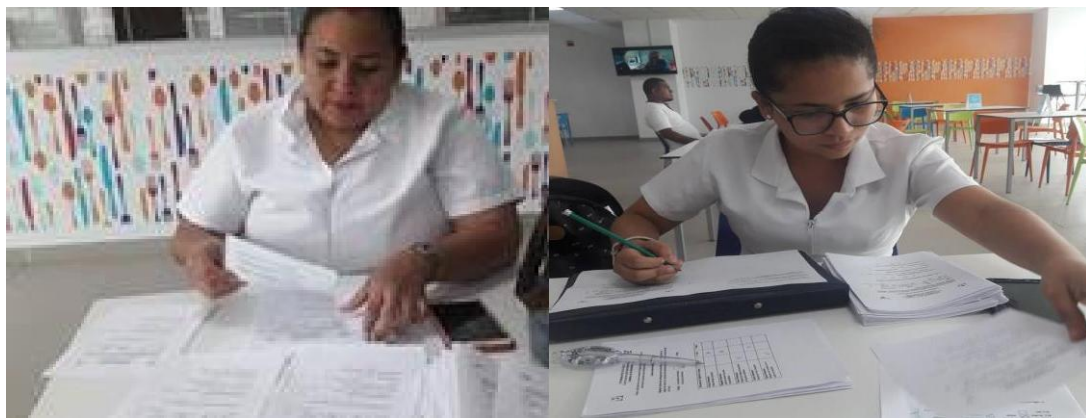
Licenciada del área de Medicina Interna realizando los pasos de lavado de manos clínico



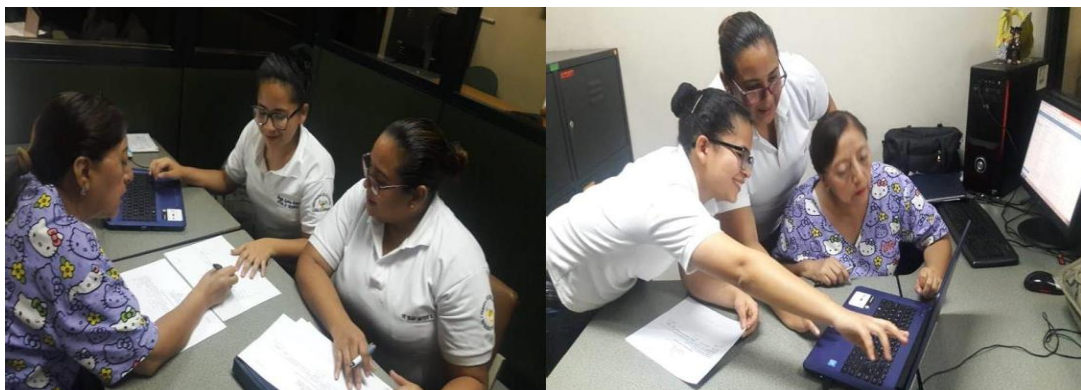
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA



Internas de Enfermería ejecutando la encuesta al personal de enfermería de Medicina Interna
Interna de enfermería



Internas de Enfermería efectuando la tabulación de los datos obtenidos tras la encuesta
realizada al personal de enfermería de Medicina Interna



Tutorías de la tesis de investigación con la Lic. Josefa Asitimbay con las Internas de Enfermería
Anggie Barros y Olga Matute Sánchez.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
Anexos XV Firmas de Tutorías





UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

INFORME DE TUTORÍA DE TITULACIÓN

Forma _____

Disciplina _____

Tutor _____

Forma	Disciplina	Temas de trabajo de titulación	Estadísticas	No. de sesiones	Preparación de sesiones	Aprobado (SI/NO)	Reprobado (SI/NO)	Observaciones	Firma Estudiante
No. 1	Enfermería en trabajo de titulación	Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	1	SI			Se realizó la aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	<i>[Firma]</i>
		Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	2	SI			Se realizó la aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	<i>[Firma]</i>
		Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	3	SI			Se realizó la aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	<i>[Firma]</i>
		Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	4	SI			Se realizó la aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	<i>[Firma]</i>
		Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	5	SI			Se realizó la aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	<i>[Firma]</i>
		Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	6	SI			Se realizó la aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	<i>[Firma]</i>
		Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	7	SI			Se realizó la aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	<i>[Firma]</i>
		Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	Aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	8	SI			Se realizó la aplicación de los conocimientos de la asignatura de enfermería en el diagnóstico de los problemas de salud de los pacientes.	<i>[Firma]</i>

Firma _____

Disciplina _____

Tutor _____

Firma Estudiante de Guayaquil

DIR. C. FORM. A.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERÍA