



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

LA HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

**HAND HYGIENE OF NURSING PERSONNEL AND ITS
RELATIONSHIP WITH THE CARE OF THE SURGICAL
PATIENT**

Lic. Edwin Gustavo Borja Arias
Hospital General IESS Latacunga

Mg. Verónica Graciela Jiménez Ayala
Universidad Técnica de Ambato

Med/Esp. Segundo Fernando Morales Quilligana
Universidad Técnica de Ambato

Dr. Víctor Napoleón Yugsi Toro
Hospital General Latacunga

Lic. Maykol Tommy Vizcaíno Borja
Centro de Salud Teniente Hugo Ortiz

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10625

La Higiene de Manos del Personal de Enfermería y su Relación con el Cuidado del Paciente Quirúrgico

Lic. Edwin Gustavo Borja Arias¹

tavogus_borja@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-1348-2075>

Hospital General IESS Latacunga

Mg. Verónica Graciela Jiménez Ayala

vg.jimenez@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1802-5359>

Universidad Técnica de Ambato

Med/Esp. Segundo Fernando Morales Quilligana

sf.moralesq@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-5944-2067>

Universidad Técnica de Ambato

Dr. Víctor Napoleón Yugsi Toro

napito_91@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-2868-2217>

Hospital General Latacunga

Lic. Maykol Tommy Vizcaino Borja

maykolvizcaino14@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-4754-840X>

Centro de Salud Teniente Hugo Ortiz

RESUMEN

Las infecciones asociadas a la atención de salud son un problema social que existe a nivel mundial por tal motivo es muy importante cumplir con el protocolo de higiene de manos. Objetivo: determinar la relación de la higiene de manos del personal de enfermería con el cuidado del paciente quirúrgico en el servicio de Quirófano del Hospital General IESS Latacunga durante el periodo diciembre 2023 – marzo 2024. Metodología: Es un estudio cuali- cuantitativo, de tipo correlacional y transversal. Primero se realizó la aplicación de una guía de observación, en el personal de enfermería del servicio de Quirófano y un cuestionario para recolectar los datos referentes a los niveles de satisfacción del paciente quirúrgico en cuanto a los servicios dados por el personal de enfermería en dicho servicio. Resultados: Existe un predominio del nivel alto de cumplimiento en la muestra de personal de enfermería, a diferencia del nivel de calidad de los cuidados del paciente quirúrgico por parte del personal de enfermería, según la opinión de los propios pacientes fue media en promedio. La correlación final se puede considerar como moderadamente baja y positiva entre ambas variables. Con valores de 0,412 y 0,405 según Spearman y Kendall respectivamente. Conclusiones: La relación de la higiene de manos del personal de enfermería con el cuidado del paciente quirúrgico, se puede considerar de manera general como positiva pero moderadamente baja.

Palabras clave: higiene de manos, personal de enfermería, paciente quirúrgico

¹ Autor principal

Correspondencia: tavogus_borja@hotmail.com

Hand Hygiene of Nursing Personnel and its Relationship with the Care of the Surgical Patient

ABSTRACT

Healthcare-associated infections are a global social problem, which is why it is very important to comply with hand hygiene protocol. Objective: To determine the relationship between the hand hygiene of nursing staff and the care of surgical patients in the Operating Room service of the IESS Latacunga General Hospital during the period December 2023 – March 2024. Methodology: This is a qualitative, quantitative, correlational and cross-sectional study. First, an observation guide was applied to the nursing staff of the operating room and a questionnaire to collect data on the levels of satisfaction of the surgical patient regarding the services provided by the nursing staff in this service. Results: There is a predominance of a high level of compliance in the sample of nursing staff, unlike the level of quality of care of the surgical patient by the nursing staff, according to the opinion of the patients themselves was average on average. The final correlation can be considered as moderately low and positive between the two variables. With values of 0.412 and 0.405 according to Spearman and Kendall respectively. Conclusions: The relationship between the hand hygiene of nursing staff and the care of surgical patients can be considered generally as positive but moderately low.

Keywords: hand hygiene, nursing staff, surgical patient

Artículo recibido 20 febrero 2024

Aceptado para publicación: 25 marzo 2024



INTRODUCCIÓN

Las infecciones quirúrgicas, causadas por bacterias que penetran a través de la incisión, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año, y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos. En los países de ingresos bajos y medianos, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones (1). El sector sanitario se enfrenta a un mayor riesgo de infección, pues están expuestos a múltiples agentes patógenos muy diferentes. Y dentro de este importante grupo ocupacional, el personal de enfermería es el de mayor riesgo, al enfrentar diariamente accidentes o enfermedades, exponiéndose a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, por el contacto frecuente con material biológico proveniente de la atención de pacientes (2). Asimismo, se considera que un alto porcentaje de infecciones se pueden prevenir mediante una buena higiene de manos, en el momento oportuno, con la técnica correcta y el tiempo adecuado (3).

De tal manera que, la higiene de manos es el método más efectivo para prevenir la transferencia 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 transmisión de los microorganismos causantes de la mayoría de las infecciones (4). Frente a esto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementó una norma técnica de higiene de manos en todas las unidades de salud, pues, este ámbito de atención es un lugar propicio para la generación y difusión de infecciones dado que, por inobservancia de las medidas de higiene por parte del personal de salud, en especial los profesionales de enfermería, y usuarios que son portadores de gérmenes, causan infecciones que pueden provocar alteraciones graves a la salud e incluso la muerte (5).

La higiene hospitalaria es uno de los aspectos fundamentales para evitar contagios en los pacientes. El medio ambiente en el hospital afecta directamente a la transmisión de enfermedades, llegando a ser en muchas ocasiones causa directa de la infección de los enfermos. Dentro de la higiene hospitalaria, el quirófano es una estancia clave, así que lógicamente es imprescindible el cumplimiento de ciertas normas higiénicas. Las áreas quirúrgicas no están exentas de las llamadas infecciones nosocomiales o intrahospitalarias y, por ello, se debe prestar especial atención a la prevención dentro del quirófano (6). Es así que, la higiene de manos se debe entender como un comportamiento propio de este personal de

salud dado que son conductas y actitudes, que disminuyan el riesgo de adquirir y transmitir infecciones intrahospitalarias, no deben orientarse como un protocolo de supervisión.

Es así que, Camacuari (2020), sostiene que el profesional de enfermería en la mayoría de los casos tiene a su cargo y es de su responsabilidad hacer una supervisión y comprobación periódica de los diversos procesos administrativos y operativos, de aplicación rigurosa de las normas y principios de asepsia y antisepsia quirúrgica (7). Es de vital importancia la aplicación de la técnica aséptica para evitar que las personas que ingresan por cualquier procedimiento quirúrgico adquieran infecciones en razón a la susceptibilidad en particular en el quirófano. Estos principios son de obligatoriedad conocer y aplicar, no por unos pocos sino por todo el personal que labora en el quirófano. Es imperante que el enfermero(a) dentro de sus funciones gerenciales tenga presente la exigencia de la aplicación de estas normas y protocolos por parte de todo el personal que labora en el quirófano.

Actualmente en el Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Latacunga, en Ecuador, el personal de salud ha referido que en algunas atenciones no realizan los pasos correspondientes de la higiene de manos. Esto pudiera ser una consecuencia de una falta de empoderamiento y de motivación que genera un gran peligro, no solo para la salud de este personal sino también para el paciente que atiende.

DESARROLLO

Lavado de manos

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona (8). El uso de soluciones alcohólicas para el lavado de manos constituye una alternativa a tener seriamente en cuenta en la higiene de las manos en la actualidad.

- Flora residente: también llamada colonizante. Son microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel. No se eliminan fácilmente por fricción mecánica (9).
- Flora transitoria: también llamada contaminante o "no colonizante" (10). Son microorganismos que contaminan la piel, no encontrándose habitualmente en ella. Su importancia radica en la facilidad con la que se transmiten, siendo el origen de la mayoría de las infecciones nosocomiales.

Tipos de lavado de manos

Permanentemente nuestras manos están en contacto con suciedad y fuente de infección, y sin tener noción de las repercusiones, las llevamos a la boca, los ojos, la piel y a otros pacientes (11). Tocamos con las mismas manos el picaporte de la puerta, el estetoscopio, la lapicera, el baja lenguas, la camilla, y a la totalidad de la superficie corporal de nuestros pacientes que concurren a los servicios de salud para ser atendidos y tratados; quienes lo que menos esperan es contraer una infección en nuestro ámbito.

El lavado de manos Es la práctica de antisepsia, prevención y control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar el personal de salud en todas las unidades de atención, ya que las manos son el principal vehículo de contaminación exógena de la infección nosocomial para minimizar la transmisión de infecciones entre los pacientes y personal; entre unos pacientes y otros; o entre un personal y otro. El uso de guantes no sustituye el lavado de manos en ninguno de los casos.

Tipos de lavado de manos

- **Lavado de manos social:** Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague a chorro de agua, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad (12). Es parte de la higiene personal, independiente del contacto con pacientes. Generalmente es usada por la población, y que tiene una duración no menor de 20 segundos.
- **Lavado de manos quirúrgico:** Se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague a chorro de agua (13). Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente. Se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles, este procedimiento durará como mínimo 5 minutos.
- **Lavado de manos clínico:** Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente (14). Este procedimiento dura entre 40-60 segundos; el lavado de manos tiene gran valor cultural y buena práctica, muestra el aspecto higiénico y sanitario que deben tener los profesionales de la salud, y



en el sentido práctico al lavarse las manos durante 15 segundos con jabón y secarlas con toalla de papel desechable, reduce la cuenta bacteriana de la piel entre 0.6 y 1.1 log; mientras que lavarse durante 30 segundos reduce la cuenta a 1.8 y 2.8 log. Esto equivale a una eliminación del 90 y 95% de los gérmenes que se encuentran en unas manos contaminadas.

Grafico 1. ¿Cómo lavarse las manos?



Fuente: Elaboración propia del autor

La aplicación de los cinco momentos

Los cinco momentos son indicaciones para la higiene de manos, este enfoque centrado tanto en el profesional de salud como en el paciente, donde se propone minimizar la complejidad e integrarse en la secuencia natural de trabajo (15). Dos de los cinco momentos para la higiene de las manos se producen antes del contacto o del procedimiento asistencial, los tres restantes se producen después del contacto o exposición a fluidos corporales (16). Las indicaciones que corresponden a los momentos “antes” señala la necesidad de prevenir el riesgo de transmisión microbiana al paciente. Las indicaciones “después” pretenden prevenir el riesgo de transmisión microbiana al profesional sanitario y al área asistencia (otros pacientes, sus inmediaciones y el entorno sanitario).

Tabla 1. Cinco momentos del lavado de manos

Primer momento: Antes del contacto con el paciente	Para prevenir la transmisión de gérmenes desde el área de asistencia al paciente, en algunos casos, de las infecciones exógenas por parte de gérmenes nocivos transmitidos por las manos de los profesionales sanitarios. Este momento se produce antes del contacto con la ropa y la piel intacta del paciente; la higiene de las manos no es necesaria antes de tocar las superficies del entorno del paciente sino antes del contacto con el paciente. Si después de efectuar la higiene de manos, pero antes del contacto con el paciente, se producen otros contactos de este tipo o con el entorno del paciente, no es necesario repetir la higiene de manos.
Segundo momento: Antes de un procedimiento limpio/aséptico.	Antes de cualquier procedimiento que entrañe contacto directo o indirecto con las membranas mucosas, la piel no intacta o un dispositivo médico invasivo. Para impedir la transmisión de gérmenes por inoculación al paciente, así como de un punto del cuerpo a otro del mismo paciente.
Tercer momento: Después del riesgo de exposición a fluidos corporales	Esta indicación viene determinada al producirse contacto con la sangre, apósitos u otros fluidos corporales (aunque éste sea mínimo y no se vea con claridad) y previa al siguiente contacto con cualquier superficie, incluyendo al paciente, su entorno o el área de asistencia sanitaria. Para proteger al profesional sanitario de la colonización o infección por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y de la subsiguiente propagación potencial. Si el profesional sanitario lleva guantes en el momento de la exposición a un fluido corporal, debe quitárselos inmediatamente después y efectuar una higiene de manos.
Cuarto momento: Después del contacto con el paciente	Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con la piel intacta, la ropa del paciente o una superficie de su entorno (después del contacto con el paciente, para proteger al profesional sanitario de la colonización y la infección potencial por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno del área de asistencia de la contaminación y la potencial propagación
Quinto momento: Después del contacto con el entorno del paciente:	Después de tocar cualquier objeto o mueble al salir del entorno del paciente, sin haber tocado a éste, para proteger al profesional sanitario de la colonización por los gérmenes del paciente que pueden estar presentes en las superficies / objetos de entorno inmediato y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y la potencial propagación.

Fuente: Elaboración propia del autor, en base a la literatura revisada

Consecuencias del incumplimiento de las prácticas recomendadas de higiene de las manos.

La mayor parte de las defunciones y del sufrimiento causados por las infecciones relacionadas con la atención sanitaria pueden evitarse. Existen ya prácticas baratas y sencillas para prevenirlas. Sin embargo, el cumplimiento de las normas de higiene de las manos es muy escaso en todo el mundo, por lo que los

gobiernos deberían velar por que el fomento de dicha higiene reciba la atención y los fondos suficientes para que resulte eficaz (17). La falta de medidas de control de las infecciones favorece la propagación de los microorganismos patógenos, que puede ser especialmente importante en los brotes epidémicos, y los establecimientos sanitarios actúan a veces como multiplicadores de la enfermedad, lo cual repercute en la salud tanto hospitalaria como comunitaria. La aparición de infecciones potencialmente mortales, como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), las fiebres hemorrágicas víricas y el riesgo de una nueva pandemia de gripe subrayan la necesidad urgente de aplicar prácticas eficaces de control de las infecciones en la atención de salud (18).

Factores que influyen en el cumplimiento de las prácticas recomendadas de higiene de las manos

Los factores más importantes se centran en la Educación y Promoción:

- Proporcionar trabajadores de la salud con mejor educación con respecto a los tipos de cuidados y actividades según los pacientes, que pueden resultar en contaminación de manos y rápida transmisión de microorganismos.
- Formación del personal continua, en áreas técnicas, de relación interpersonal y de solución de problemas reales, en el contexto de la misión y políticas de la institución, dentro de un plan coherente de desarrollo organizacional.
- Desarrollo e implementación de programas que se centran en la higiene de las manos en los cursos de pregrado, como motivaciones adicionales (películas, folletos, posters)
- Estudios de impacto de la población basados en la educación y comportamiento en cuanto a higiene de las manos.
- Implementación y evaluación del impacto de los diferentes componentes de los programas multimodales que promueven la higiene de las manos.
- Desarrollo de métodos para obtener gestiones de apoyo (19).

RESULTADOS

Tabla 1. Cumplimiento práctico de la higiene de manos del personal de enfermería

N°	ACCIONES	N° que cumplen (n=20)	%	N° que no cumplen (n=20)	%
1	Momento 1: Antes del contacto con el paciente.	18	90	2	10
2	Momento 2: Antes de una tarea aséptica.	17	85	3	15
3	Momento 3: Después del riesgo de exposiciones a fluidos corporales.	17	85	3	15
4	Momento 4: Después del contacto con el paciente.	19	95	1	5
5	Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente (cama, veladores, mesa de mayo y equipos médicos)	15	75	5	25
6	Mojarse las manos	14	70	6	30
7	Aplicación de suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.	15	70	5	30
8	Frotación de las palmas de las manos entre sí	13	65	7	35
9	Frotación de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.	17	85	3	15
10	Frotación de las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	16	80	4	20
11	Frotación del dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.	17	85	3	15
12	Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotación con un movimiento de rotación, y viceversa.	13	65	7	35
13	Enjuague de las manos.	19	95	1	5
14	Secado con una toalla de un solo uso	18	90	2	10
15	Utilización de la toalla para cerrar el grifo	12	60	8	40

Según los resultados de la aplicación de la guía de observación, los ítems 4 (higiene de manos después del contacto con el paciente), 13 (Enjuague de las manos), 1 (higiene de manos Antes del contacto con el paciente) y 14 (Secado con una toalla de un solo uso) son los que el personal de enfermería más cumple. Entre tanto, los ítems 6 (Mojarse las manos), 8 (Frotación de las palmas de las manos entre sí), 12 (higiene de manos rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotación con un

movimiento de rotación, y viceversa) y 15 (Utilización de la toalla para cerrar el grifo) son los que menos cumplen.

Tabla 2. Nivel de cumplimiento práctico de la higiene de manos del personal de enfermería (SPSS 25.0)

No. muestra (n=20)	Puntuación	Nivel cumplimiento
1	13	alto
2	11	alto
3	13	alto
4	10	medio
5	11	alto
6	10	medio
7	14	alto
8	12	alto
9	15	alto
10	13	alto
11	15	alto
12	12	alto
13	10	medio
14	14	alto
15	13	alto
16	15	alto
17	14	alto
18	10	medio
19	15	alto
20	10	medio
Media	12.5	alto
DE	1,90	
Mín.	10	
Máx.	15	
Var.	3,63	

Es evidente que, existe un predominio del nivel alto de cumplimiento en la muestra de personal de enfermería con una media sobre los 12 puntos. Pues según la aplicación de la guía de observación, de los 20 estudiados, 15 tuvieron un nivel alto, sólo 5 un nivel medio y ninguno un nivel bajo de cumplimiento práctico de la higiene de manos mediante el baremo utilizado para tal fin (de 0 a 5 bajo, de 6 a 10 medio, de 11 a 15 alto).

Tabla 3. Evaluación de la calidad de los cuidados del paciente quirúrgico

No. Ítem (n=410)	Bueno % (3)	Regular % (2)	Malo % (1)
1 ¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que le ha atendido durante su estancia?	320 78,0	75 18,3	15 3,7
2 Considera que el Personal de Enfermería tenía conocimientos sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para cuidarle.	310 75,6	80 19,5	20 7,9
3 El Personal de Enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia los aparatos que usted tenía colocados?	295 71,9	100 24,4	15 3,7
4 Durante su estancia, ¿sintió que el Personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?	250 61,0	100 24,4	60 14,6
5 ¿Comprendió la información que le proporcionaba el Personal de Enfermería?	340 82,9	50 12,2	20 4,9
6 ¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte del Personal de Enfermería?	230 56,1	110 26,8	70 17,1
7 ¿Cree que su familia ha sido debidamente atendida por el Personal de Enfermería?	300 73,2	90 21,9	20 4,9
8 El Personal de Enfermería, ¿ha preservado su intimidad durante su aseo personal o, cuando le atendían?	350 85,4	50 12,2	10 2,4
9 ¿Cómo considera que fueron atendidas sus necesidades de higiene?	310 75,6	60 14,6	40 9,8
10 El Personal de Enfermería, ¿le ha transmitido seguridad?	370 90,2	20 4,9	20 4,9

En la evaluación de la calidad de los cuidados del paciente quirúrgico realizada por los propios pacientes al personal de enfermería se aprecia que los elementos 5 (¿Comprendió la información que le proporcionaba el Personal de Enfermería?), 8 (El Personal de Enfermería, ¿ha preservado su intimidad durante su aseo personal o, cuando le atendían?) y 10 (El Personal de Enfermería, ¿le ha transmitido seguridad?) son los mejor evaluados. Y los elementos 4 (Durante su estancia, ¿sintió que el Personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?) y 6 (¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte del Personal de Enfermería?) los que tuvieron una evaluación más baja según estos mismos criterios.

Tabla 4. Nivel de calidad de los cuidados del paciente quirúrgico (SPSS 25.0)

Ítems	Puntuación media (n=410)	Nivel de cumplimiento
1	23	alto
2	20	medio
3	15	medio
4	14	medio
5	22	alto
6	13	medio
7	19	medio
8	23	alto
9	20	medio
10	24	alto
Media	19.3	medio
DE	4,00	
Mín.	13	
Máx.	24	
Var.	16,11	

Se puede observar que el nivel de calidad de los cuidados del paciente quirúrgico por parte del personal de enfermería, según la opinión de los propios pacientes fue media en promedio con una puntuación sobre 19 puntos. La aplicación de la encuesta a los pacientes seleccionados para tal fin expone que los elementos que denotan mayor nivel de calidad son el 1 (¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que le ha atendido durante su estancia?), 8 (El Personal de Enfermería, ¿ha preservado su intimidad durante su aseo personal o, cuando le atendían?) y 10 (El Personal de Enfermería, ¿le ha transmitido seguridad?). Por otro lado, los de menor calidad en la atención son el 3 (El Personal El Personal de Enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia los aparatos que usted tenía colocados?), 4 (Durante su estancia, ¿sintió que el Personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?) y 6 (¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte del Personal de Enfermería?), mediante el baremo utilizado para tal fin de 0 a 10 bajo, de 11 a 20 medio, de 21 a 30 alto.

Tabla 5. Correlaciones entre ambas variables (SPSS 25.0)

			C5M	CCSS
Tau_b de Kendall	C5M	Coefficiente de correlación	1,000	,405
		Sig. (bilateral)	.	,197
	CCSS	Coefficiente de correlación	,338	1,000
		Sig. (bilateral)	,197	.
Rho de Spearman	C5M	Coefficiente de correlación	1,000	,412
		Sig. (bilateral)	.	,293
	CCSS	Coefficiente de correlación	,370	1,000
		Sig. (bilateral)	,293	.

Variable 1 (CC5): niveles de cumplimiento de la higiene de manos del personal de enfermería

Variable 2 (CCSS): niveles de calidad de los cuidados del paciente quirúrgico

Para determinar el nivel de correlación entre las dos variables en estudio se utilizó el coeficiente no paramétrico Spearman y se complementó con otro coeficiente no paramétrico Tau b de Kendall. Como se puede observar en la tabla 6, la correlación final se puede considerar como moderadamente baja y positiva entre ambas variables. Con valores de 0,412 y 0,405 según Spearman y Kendall respectivamente. Pues según el baremo propuesto para este fin (20) la Correlación nula es 0; de 0,01 a 0,19 la Correlación es positiva muy baja; de 0,2 a 0,39 la Correlación positiva es baja; de 0,4 a 0,69 la Correlación positiva es moderada; de 0,7 a 0,89 la Correlación positiva es alta; de 0,9 a 0,99 la Correlación positiva es muy alta y 1 es una Correlación positiva perfecta.

CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación del cumplimiento práctico de los cinco momentos para la higiene de manos del personal de enfermería revelan que existe un alto nivel de cumplimiento en los ítems relacionados con la higiene de manos después del contacto con el paciente, enjuague de las manos, higiene de manos antes del contacto con el paciente y secado con una toalla de un solo uso, estos aspectos demuestran que el personal de enfermería está siguiendo adecuadamente las pautas de higiene de manos, lo cual es crucial para prevenir la propagación de infecciones. El nivel de calidad de los cuidados del paciente quirúrgico por parte del personal de enfermería, según la opinión de los propios pacientes, es en promedio medio. Si bien existen aspectos positivos en términos de preparación, preservación de la

intimidad y transmisión de seguridad, también hay áreas de mejora en la revisión y control de los aparatos del paciente, el interés por resolver problemas y el trato personal recibido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Plan Nacional para el Buen Vivir. Quito: República del Ecuador, Consejo Nacional de Planificación; 2017.
2. Pita Peralta SV. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia-Hospital II Essalud Cajamarca,2019. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de Enfermería; 2019.
3. Pizarro Barrenechea DR. Conocimiento de la práctica del lavado de manos del profesional de enfermería y su relación con las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima 2023. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
4. Saldaña Villanueva M. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2023. Lima: Universidad Maria Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
5. Ramos Argilagos ME, Donoso Noroña RF, Lara Ramírez MF. El rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones en pacientes sometidos a cirugía” una revisión bibliográfica. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2023.
6. Martínez de la Cruz DY, Rojas Ramírez , Márquez Celedonio FG, Álvarez Jiménez VD, Cortez Mercado. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. Ciencia Latina. 2024; 8(1): p. 13.
7. Camacuari Cárdenas FS. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Scielo. 2020 Jul; 36(2): p. 8.
8. Cabrera Toledo TF, Quispe Gálvez KG. Nivel de conocimiento y práctica de lavado de manos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – 2023. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Ciencias de la Salud; 2023.



9. Sánchez García ZT, Hurtado Moreno G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Scielo. 2020; 18(3): p. 3.
10. Díaz Quintana MM. Conocimiento sobre las normas de bioseguridad y práctica en enfermeras de centro quirúrgico de un hospital público de Lima –2023. Lima: UNiversidad Norbert Wiener, Facultad de las Ciencias de la Salud; 2023.
11. Nina Tarqui ME. Nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, gestión 2022. La Paz: Universidad Mayor de San Andres, Facultad de Enfermería; 2020.
12. Aldás Núñez GM. Cumplimiento de la norma de Higiene de Manos por el Personal de Enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra de noviembre 2022 - abril 2023. Quito: Universidad de las Américas, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
13. Rondinel Barboza M. Factores personales e institucionales y la práctica de la técnica de higiene de manos clínico del personal asistencial de los servicios críticos del hospital de contingencia Huanta “Daniel Alcides Carrión” - región Ayacucho, 2023. Perú: Universidad Nacional de Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
14. Lavanderos S, Díaz Castillo. Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. Scielo. 2021 Dec; 86(6): p. 11.
15. Cedeño Álava CJ. Intervenciones de enfermería en prevención de complicaciones posoperatorias en ginecobstetricia. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Instituto de Posgrado; 2022.
16. Becerra Castillo LE, Sepulveda Cueva MT. Favoreciendo la adherencia al lavado de manos quirúrgico en el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II - Essalud Tarapoto. Lima: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.

17. Lara Gorozabel MR. Intervención de Enfermería en Infecciones Nosocomiales por Klebsiella Pneumoniae en pacientes postquirúrgicos Ecuador. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Instituto de Posgrado; 2022.
18. Herrera Travieso DM. Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Scielo. 2020; 57(3): p. 9.
19. Fiallos PARRALES DF. Proceso de atención de enfermería en paciente de sexo femenino de 23 años de edad con infección en herida post quirúrgica de cesárea. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Carrera de Enfermería; 2020.
20. Avellaneda Gonzales DE. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de lavado de manos quirúrgicos de las enfermeras de la Clínica El Golf, Lima 2023. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023

