



Artículo original. Revista Estudiantil CEUS. Vol. 6, No. 3, Año 2024, pp. 45-51.
p-ISSN 2661-6963 / e-ISSN 2806-5514. Unidad Académica de Salud y Bienestar. Universidad Católica de Cuenca

Conocimiento sobre higiene de manos en enfermería de hospital público

Knowledge of Hand Hygiene in Nursing at a Public Hospital

Recepción: 22 de julio de 2025 | Aprobación: 18 de diciembre de 2025 | Publicación: 12 de enero de 2026

Kevin Matthew Lindao Barrera
klindao3@utmachala.edu.ec
Universidad Técnica de Machala

Kristel del Cisne Cedeño Fajardo
kcedeno1@utmachala.edu.ec
Universidad Técnica de Machala

Mallerly Elizabeth Eras Aviles
meras6@utmachala.edu.ec
Universidad Técnica de Machala

Anita Maggie Sotomayor Preciado
asotomayor@utmachala.edu.ec
Universidad Técnica de Machala

DOI: <https://doi.org/10.26871/ceus.v6i3.241>

Resumen

El estudio realizado en un hospital público de El Oro evaluó el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre higiene de manos y su relación con factores sociodemográficos y laborales. La higiene de manos es una medida esencial para prevenir infecciones nosocomiales, sin embargo, su cumplimiento presenta múltiples barreras, como la sobrecarga laboral, falta de tiempo e irritación cutánea. A pesar de que el 57,6% del personal evaluado mostró un nivel medio de conocimiento, solo el 13,6% alcanzó un nivel alto, lo que refleja una necesidad de reforzar la formación continua.

La investigación fue de tipo no experimental, descriptiva y transversal, y se aplicaron encuestas a 59 enfermeros/as. Se encontró que el grupo con 6 a 10 años de experiencia laboral mostró los niveles más altos de conocimiento. La técnica más empleada fue el lavado clínico (57,6%), y solo una minoría usaba higiene con base alcohólica. La frecuencia del lavado fue adecuada en el 57,6%, mientras que el 22% lo hacía ocasionalmente.

Las barreras identificadas más frecuentes fueron el exceso de trabajo (81,4%) y la falta de tiempo (79,7%). Se concluye que, aunque existe conciencia sobre la importancia de la higiene de manos, la práctica efectiva está limitada por factores organizacionales. Se recomienda implementar programas de capacitación continua, mejorar la gestión del tiempo, garantizar insumos adecuados y fomentar una cultura de

seguridad. El estudio destaca la necesidad de reforzar las estrategias institucionales para fortalecer esta práctica crítica en la atención segura del paciente.

Palabras claves: Higiene de manos, infecciones nosocomiales, enfermería, bioseguridad, prevención.

Abstract

The study conducted at a public hospital in El Oro evaluated the level of knowledge among nursing staff regarding hand hygiene and its relationship with sociodemographic and workrelated factors. Hand hygiene is an essential measure to prevent nosocomial infections; however, its adherence faces multiple barriers such as work overload, lack of time, and skin irritation. Although 57.6% of the evaluated staff demonstrated a medium level of knowledge, only 13.6% reached a high level, highlighting the need to strengthen continuous training.

This was a non-experimental, descriptive, and cross-sectional study in which surveys were applied to 59 nurses. It was found that the group with 6 to 10 years of work experience showed the highest levels of knowledge. The most commonly used technique was clinical handwashing (57.6%), and only a minority used alcohol-based hand hygiene. Handwashing frequency was adequate for 57.6% of the participants, while 22% did it occasionally.

The most frequently identified barriers were work overload (81.4%) and lack of time (79.7%). The study concludes that although there is awareness of the importance of hand hygiene, effective practice is limited by organizational factors. It is recommended to implement continuous training programs, improve time management, ensure the constant availability of necessary supplies, and promote a culture of safety. The study underscores the need to reinforce institutional strategies to strengthen this critical practice for safe patient care.

Keywords: Hand hygiene, nosocomial infections, nursing, biosafety, prevention.

Introducción

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), la higiene de manos es una decisión sanitaria responsable que previene las infecciones intrahospitalarias; por ello, se debe institucionalizar su práctica mediante un enfoque de coparticipación entre los trabajadores de la salud y los pacientes o usuarios(1). Estas infecciones, también conocidas como infecciones nosocomiales, son aquellas que se adquieren durante la estancia en un centro de salud y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento del ingreso. Por lo general, se manifiestan después de las primeras 48 horas de hospitalización y

pueden afectar distintos órganos o sistemas, como el tracto urinario o los pulmones(2).

A nivel mundial, las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) afectan a 15 de cada 100 pacientes hospitalizados, causando la muerte de 1 de cada 10. En áreas críticas, como las unidades de cuidados intensivos, la mortalidad puede superar el 50 %(3). En América Latina, por ejemplo, México reporta una mortalidad del 4,8 % por IAAS en hospitales de segundo y tercer nivel(4). En Ecuador, en 2021, se notificaron 5.420 casos de IAAS, destacando la neumonía asociada a ventilación mecánica con un 51,5 % y las infecciones

del torrente sanguíneo por catéter venoso central con un 30 %⁽⁵⁾.

Castiblanco et al. (2021) señalan las barreras que influyen en la adherencia al lavado de manos del personal, incluyen la falta de conocimientos, motivación insuficiente, actitudes incorrectas, percepción de bajo riesgo, irritación de la piel, escasa accesibilidad a productos, sobrecarga laboral y la ausencia de una cultura de seguridad. Por ello, estas dificultades han impulsado a las instituciones a fortalecer sus esfuerzos en la formación, vigilancia y motivación, con el fin de promover la higiene de manos como una prioridad básica⁽⁶⁾.

Finalmente, Izquierdo et al. destacan que el personal de enfermería cumple un rol esencial en la prevención de infecciones hospitalarias, especialmente a través de prácticas esenciales como la higiene de manos, esta responsabilidad se refleja en el plan de cuidados que desarrollan, el cual incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación de acciones, la ejecución de protocolos y la evaluación de resultados. De esta forma, su compromiso con el cumplimiento de medidas básicas de bioseguridad, como el lavado de manos, contribuye directamente a la seguridad del paciente y un entorno hospitalario más seguro⁽⁷⁾.

Métodología

Este estudio adoptó un diseño no experimental, de enfoque cualitativo-descriptivo con el objetivo de comprender en profundidad las percepciones, prácticas y barreras relacionadas con la correcta ejecución de esta técnica. Se empleó cohorte transversal, puesto que los datos se recolectaron en un único momento por participante, brindando una visión puntual del conocimiento existente.

La población estuvo conformada por 59 profesionales de enfermería de un hospital público de la provincia del El Oro, durante el periodo de abril a julio de 2025. De ellos, 11 eran hombres y 48 mujeres, con edades comprendidas entre los 20 años y más de 49.

Se incluyó a todo el personal de enfermería que firmó el consentimiento informado, excluyendo a quienes se encontraban ausentes por vacaciones o motivos personales.

Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario estructurado en cinco dimensiones: características sociodemográficas, conocimientos sobre higiene de manos, participación en capacitaciones, disponibilidad de insumos e infraestructura, y técnica empleada en la práctica. Este instrumento incluyó preguntas cerradas y dicotómicas (sí/no) y alcanzó un alfa de Cronbach de 0,762, lo que evidenció una adecuada consistencia interna.

Una vez obtenida la autorización de las autoridades del hospital, se aplicó la encuesta de manera presencial, coordinando con los turnos del personal. Cada aplicación tomó aproximadamente 10 minutos por participante, realizándose dos veces por semana durante 26 días.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 26.0, utilizando estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes). Para interpretar el nivel de conocimiento, se establecieron tres categorías: alto (16-19 puntos), medio (12-15 puntos) y bajo (8-11 puntos). Durante todo el estudio se respetaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando el anonimato, la confidencialidad de los participantes y el uso responsable de la información recolectada. Asimismo, se aseguraron la validez y fiabilidad de los resultados, evitando cualquier manipulación de datos y citando adecuadamente las fuentes utilizadas.

CAPÍTULO. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución sociodemográfica del personal de enfermería.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	11	18,60%
	Femenino	48	81,40%
	Total	59	100,00%
Grupo de edad	20-25 años	11	18,60%
	26-30 años	13	22,00%
	31-49 años	19	32,20%
	Más de 49 años	16	27,10%
Estado civil	Total	59	100,00%
	Casado/a	38	64,40%
	Soltero/a	12	20,30%
	Unión libre	7	11,90%
	Divorciado/a	1	1,70%
Años de experiencia	Viudo/a	1	1,70%
	Total	59	100,00%
	< 1 año	4	6,80%
	1 - 5 años	12	20,30%
	6 - 10 años	31	52,50%
	11 - 20 años	12	20,30%
	Total	59	100,00%

Fuente: elaboración propia

Tabla 1 datos sociodemográficos, 81,4% es de sexo femenino, 32,2% de la población tiene una edad de entre 31 y 49 años, lo que indica una planta laboral madura y posiblemente experimentada. El 64,4% del personal son de estado civil casado; por otro lado, el 52,5% del personal cuenta entre 6 a 10 años de experiencia y 6,80% del personal cuenta menos un de un año laborando.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento



Fuente: elaboración propia

El nivel medio de conocimiento predomina con un 57,6% en la población total, seguido del nivel bajo con un 28,8%, y 13,6% nivel alto de conocimiento. Gráfico 2. Nivel de conocimiento según los años de experiencia



Fuente: elaboración propia

La siguiente tabla analiza la relación entre el nivel de conocimiento y los años de experiencia laboral, 23,7% de personal que tiene un rango de experiencia entre 6 a 10 años presentan un nivel de conocimiento medio, 11,9% nivel de conocimiento alto. Aquellos del siguiente rango de 11 a 20 años de experiencia, 15,3% reportan conocimiento medio, 1,7% nivel alto. El personal con 1 a 5 años de experiencia, 10,2% muestra tener nivel de conocimiento medio, y el 6,8% nivel bajo. Quienes tienen menos de 1 año de experiencia, entre nivel bajo y alto cada parámetro tiene un 3,4%.

Gráfico 3: Factores que dificultan la adhesión a la correcta ejecución del lavado de manos



Fuente: elaboración propia

Dentro de los factores que dificultan la correcta técnica de lavado de manos predomina el exceso de trabajo con un 81,40%, y 79,70% por falta de tiempo. Un dato relevante es que 23,7% del personal refiere que la irritación y sequedad de la piel también interfiere en esta variable.

Discusión

Un estudio realizado en el Hospital de la Universidad de Nigeria sobre el conocimiento en higiene de manos incluyó a 395 enfermeras, con una edad media de 41,4 años. El 93,2% de la población de estudio eran de sexo femenino, 80,8% eran de estado civil casado. Los resultados mostraron que el 58,2% del

personal presentaba un nivel de conocimiento moderadamente bueno sobre la higiene de manos; sin embargo, solo el 29,2% aplicaba la técnica de lavado de manos de forma eficaz(8).

En el 2025, en China se evalúa el nivel de conocimiento en trabajadores de la salud sobre el lavado de manos, donde el 77% del personal de salud posee conocimiento integral. En contraste con el presente estudio, el 57,6% del personal de enfermería tienen un conocimiento medio sobre el lavado de manos, lo que indica una menor preparación en comparación con el estudio realizado en China(9).

Un estudio realizado por Shacho, et al., encontró que los profesionales con 0-5 años de experiencia presentaban niveles significativamente más bajos de conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención, con un 56,4 % en niveles medio o bajo, en comparación con aquellos con 6-10 años, quienes mostraron mejor desempeño. Esto coincide con los resultados de este estudio, donde el grupo de 6-10 años alcanzó los niveles más altos de conocimiento, mientras que los profesionales con menos de 1 año apenas alcanzaron un 3,4 % en nivel medio o alto(10).

Un estudio realizado por Despo Constantinou et al. evidenció que el puntaje porcentual promedio general para el conocimiento sobre higiene de manos fue del 61%, lo que indica un nivel de conocimiento moderado en la mayoría de los participantes. De forma similar, en el presente estudio se observó que el 57,6% del personal encuestado presenta un nivel medio de conocimiento, el 28,8% con nivel bajo y un 13,6% con nivel alto. Estos resultados reflejan que el conocimiento sobre el lavado de manos en el personal de enfermería se concentra principalmente en un nivel medio, lo cual sugiere reforzar las estrategias educativas y de actualización continua(11).

Un estudio realizado en Bangladesh (2023), observó que el 57,9 % de los profesionales de salud reportó insuficiencia de

insumos, el 26,3 % citó reacciones cutáneas por frecuencia de lavado y el 26,3 % consideró la sobrecarga laboral como un obstáculo para la higiene de manos. En comparación, con el presente estudio se identificó que el 81,4 % del personal de enfermería percibe el exceso de trabajo como la principal barrera, y el 79,7 % señala la falta de tiempo como factor significativo. Aunque en proporción menor, el 23,7 % de los encuestados refirió que la irritación y sequedad de la piel interfieren en la técnica adecuada del lavado(12).

Conclusión

Con esta investigación concluimos que el personal de enfermería evaluado está conformado principalmente por mujeres con una trayectoria laboral considerable, concentrada en rangos medios y altos de experiencia. Sin embargo, los niveles de conocimiento sobre higiene de manos no guardan una relación directa con los años de servicio, ya que el personal con mayor antigüedad tiende a mostrar conocimientos solo intermedios o incluso bajos, lo cual refleja que la experiencia por sí sola no asegura actualización ni dominio de la técnica. Aunque el personal manifiesta una actitud positiva frente a esta práctica, sin evidencias de desinterés ni desconocimiento de su impacto en la prevención de infecciones, persisten barreras de tipo organizacional, especialmente relacionadas con la carga laboral y la escasez de tiempo. Estas condiciones dificultan la correcta aplicación del lavado de manos, a pesar del compromiso del equipo. Asimismo, se observa que el personal más joven alcanza mejores niveles de conocimiento, lo que refuerza la importancia de una formación académica reciente y actualizada. Todo esto evidencia la necesidad de fortalecer los programas de capacitación continua y mejorar el entorno laboral para fomentar una adherencia efectiva y sostenida a esta práctica esencial en la seguridad del paciente.

Bibliografía

- Ministerio de Salud Pública. Higiene de manos, una decisión responsable que salva vidas en establecimientos de salud [Internet]. [Gob.ec](https://www.salud.gob.ec/higiene-de-manos-una-decision-responsable-que-salva-vidas-en-establecimientos-de-salud/). [citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/higiene-de-manos-una-decision-responsable-que-salva-vidas-en-establecimientos-de-salud/>
- Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales: guía práctica. 2.^a ed. Ginebra: OMS; Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67877/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.12_spa.pdf?sequence=1
- Herrera Travieso Delia Mercedes. Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2020 [citado 24 de abril de 2025]; 57:. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100006&lng=es. Epub 01-Sep-2021.
- Álvarez L. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016- 2017 Biociencias. [Internet]. 2020 [citado el 24 de abril de 2025];15(2):75-88. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247689/7352-texto-del-articulo-18791-1-10-20210408.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Boletín epidemiológico de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), período 2018–2021. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2023 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/boletin_iaas_2018-2021_final-mayo0822513001681950144.pdf
- Castiblanco F, Vélez I, Zapata L. Identificación de los conocimientos

- en la adherencia al protocolo de lavado de manos propuestos por la OMS, del personal asistencial y administrativo del departamental del Hospital Centenario de Sevilla durante el año 2021 [Internet]. Edu. Com. 2021 [citado el 30 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/5795a790-8e9a-4411-bbfe-7953b98b5177/content>
7. Izquierdo A, Boucourt E, Mora T, Bustamante R. Vista de Relevancia del personal de enfermería en la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. *Edu. ec.* 2024 [citado el 30 de mayo 2025]. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3330/3031>
 8. Nwosu NI, Mmerem JI, Ozougwu JJ, Nlewedim PI, Ugwa OM, Ugwunna NC, et al. Knowledge of hand hygiene and evaluation of hand washing technique among nurses at the University of Nigeria Teaching Hospital. [Internet]. BMC Nurs. 2024. [citado el 30 de mayo del 2025] Dec 2; 23:872. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02519-2>
 9. Qin H, Xu Y. Evaluating hand hygiene knowledge, attitudes, and practices among healthcare workers in post-pandemic H1N1 influenza control: a cross-sectional study from China. Front Public Health. [Internet]. 2024. [Citado el 15 de junio de 2025]. Sep 27;12:1432445. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39399703/>
 10. Shacho E, Ambelu A, Yilma D. Knowledge, attitude, and practice of healthcare workers towards healthcare associated infections in Jimma University Medical Center, southwestern Ethiopia: using structural equation model. BMC Health Serv Res. 2024. [Citado el 20 de junio de 2025] Dec 18;24(1):1611. Disponible en: https://bmchealthservices.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-12094-6?utm_source
 11. Constantinou D, Leontiou I, Mpouzika M, Michail K, Middleton N, Merkouris A. Health care workers' knowledge and perceptions on WHO hand hygiene guidelines, and the perceived barriers to compliance with hand hygiene in Cyprus. BMC Nurs. [Internet]. 2024 [Citado el 20 de junio de 2025]. Sep 11;23(1):644. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-02181-8?utm_source
 12. Harun MGD, Anwar MMU, Sumon SA, Mohona TM, Hassan MZ, Rahman A, Abdullah SAHM, Islam MS, Oakley LP, Mal piedi P, Kaydos Daniels SC, Styczynski AR. Hand hygiene compliance and associated factors among healthcare workers in selected tertiary care hospitals in Bangladesh. J Hosp Infect. [Internet]. 2023. [Citado el 15 de julio de 2025] Sep;139:220–227. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37516281/>