



Artículo Original

Conocimiento del Lavado de Manos en Profesionales de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel

Knowledge of Hand Hygiene Among Nursing Professionals in a Second-Level Hospital

Kimberly Nayely Guerrero Palma¹

 <https://orcid.org/0009-0005-0414-9982>

María Elena Fernández López^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0003-0784-9069>

Gregorio Cota Valenzuela³

 <https://orcid.org/0009-0001-8499-4430>

Casandra Aidee Soto Olivas⁴

 <https://orcid.org/0009-0006-4779-3767>

Cristina Isabel Heredia Aboyte⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-9157-156X>

¹Estudiante de Licenciatura de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

²Doctora en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa *

³Doctor en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

⁴Doctora en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

⁵Doctora en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

*Autor para correspondencia: maria.fernandez@uas.edu.mx

Recibido: 03/12/2024

Aceptado: 13/12/2024



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: El lavado de manos es una de las medidas más efectivas y económicas para prevenir infecciones intrahospitalarias, que son comunes y graves en pacientes hospitalizados. En México, las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) afectan hasta un 21% de los pacientes hospitalizados y en unidades de cuidados intensivos la cifra es aún mayor. **Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento del lavado de manos que poseen los profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel. **Metodología:** El estudio empleó un diseño descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 367 enfermeros y enfermeras, de los cuales se seleccionó una muestra de 189 participantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se utilizó un cuestionario con tres dimensiones del conocimiento sobre lavado de manos, basado en los protocolos de la OMS y el Ministerio de Salud de Perú, con un coeficiente de confiabilidad de 0.872. **Resultados:** Los resultados del estudio indican que, aunque la mayoría de los profesionales de enfermería (86.7%) conoce la principal vía de transmisión de microorganismos y el 94% reconoce la importancia del lavado de manos en momentos clave, existen deficiencias en la técnica. **Conclusiones:** El estudio muestra que, aunque los profesionales de enfermería tienen un buen conocimiento teórico sobre el lavado de manos, existen deficiencias en la aplicación correcta de la técnica. La capacitación continua es crucial, misma que garantiza la atención de calidad y prevención de infecciones en los pacientes. **Palabras claves:** Lavado de manos, Infecciones asociadas a la atención de la salud, Profesionales de enfermería

Abstract

Introduction: Hand hygiene is one of the most effective and economical measures for preventing healthcare-associated infections (HAIs), which are common and serious in hospitalized patients. In Mexico, HAIs affect up to 21% of hospitalized patients, with the rate being higher in intensive care units. **Objective:** The objective of this study was to describe the level of hand hygiene knowledge among nursing professionals in a second-level hospital. **Methodology:** A descriptive cross-sectional study design was used, with a population of 367 nurses, from which a sample of 189 participants was selected through non-probability convenience sampling, with a 95% confidence level and a 5% margin of error. A questionnaire was employed, measuring three dimensions of hand hygiene knowledge based on WHO protocols and the Ministry of Health of Peru, with a reliability coefficient of 0.872. **Results:** The results indicated that although most nursing professionals (86.7%) were aware of the main route of microorganism transmission and 94% recognized the importance of hand hygiene at key moments, there were deficiencies in the correct application of the technique. **Conclusions:** The study concluded that, while nursing professionals have a good theoretical understanding of hand hygiene, there are deficiencies in the proper application of the technique. Continuous training is crucial to ensure quality care and prevent infections in patients.

Key words: Hand hygiene, Healthcare-associated infections, Nursing professionals

Introducción

La transmisión de microorganismos a través de las manos del personal de enfermería en el entorno hospitalario es uno de los principales problemas clínicos y epidemiológicos asociados a la propagación de infecciones nosocomiales o intrahospitalarias. Estas infecciones aumentan significativamente las tasas de morbilidad y mortalidad a nivel global, generando pérdidas en la calidad de vida de los pacientes, mayor tiempo de hospitalización y una carga económica tanto para los individuos como

para los sistemas de salud. No obstante, estas infecciones pueden prevenirse mediante la implementación rigurosa de medidas de vigilancia, control y prevención, como la correcta aplicación de la técnica de lavado de manos, según los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017).

Según la OPS (2022), el lavado o higiene de manos es uno de los métodos más efectivos, eficientes y económicos para prevenir infecciones intrahospitalarias. Este procedimiento constituye un pilar fundamental del autocuidado y la prevención de complicaciones en pacientes hospitalizados. Además, está respaldado por la ciencia de la enfermería, reflejándose en indicadores de calidad de los cuidados. Para los profesionales de enfermería, la higiene de manos es una actividad esencial, especialmente al tratar a pacientes en condiciones críticas de salud, quienes requieren medidas estrictas de precaución para evitar complicaciones derivadas de una higiene inadecuada.

Las infecciones nosocomiales representan una de las principales causas de muerte y morbilidad en pacientes hospitalizados, generando un impacto considerable en su bienestar, en sus familias y en la salud pública. Entre estas, la neumonía es la más frecuente, seguida de las infecciones urinarias y las de heridas quirúrgicas. Los profesionales de la salud son una de las principales vías de transmisión de patógenos nosocomiales, al estar expuestos tanto a la flora residente como a patógenos de la flora transitoria adquiridos a través del contacto con personas u objetos contaminados. Estos microorganismos pueden sobrevivir en las manos del personal durante períodos variables, facilitando su propagación (OMS, 2016).

En México, la prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) alcanza hasta un 21% de los casos de hospitalización, cifra que puede superar el 23% en unidades de cuidados intensivos, excediendo los estándares internacionales. Las IAAS prolongan la estancia hospitalaria entre 5.9 y 9.6 días, incrementan en un 6.9% la

probabilidad de mortalidad y, en promedio, los pacientes afectados permanecen hospitalizados 21.5 días. Cerca del 20% de estos pacientes fallecen durante su internamiento. Estas infecciones constituyen la tercera causa de muerte en la población general en el país, aunque se estima que hasta el 40% podrían prevenirse (Armijos et al., 2021).

La práctica adecuada del lavado de manos entre los profesionales de enfermería es fundamental, ya que constituye una estrategia clave para prevenir las infecciones nosocomiales y reducir la propagación de enfermedades en los hospitales. Estas infecciones generan una carga significativa para los sistemas de salud, afectando la calidad de vida de los pacientes y sus familias, además de aumentar los costos hospitalarios. Dado que los profesionales de enfermería están en contacto constante con pacientes y superficies contaminadas, su conocimiento y aplicación correcta de la técnica de lavado de manos es crucial para garantizar ambientes hospitalarios seguros. Estudiar el nivel de conocimiento en este grupo permitirá identificar áreas de mejora en la educación y práctica del cuidado, contribuyendo a la reducción de infecciones nosocomiales y al fortalecimiento de la seguridad del paciente en hospitales de segundo nivel.

Marco Teórico Conceptual

Los aspectos epidemiológicos y la relevancia del lavado de manos en el ámbito sanitario están estrechamente vinculados, ya que las manos representan la principal vía de transmisión de microorganismos responsables de diversas enfermedades.

Según la Organización Mundial de la Salud en 2016, el lavado de manos es fundamental para prevenir la propagación de patógenos en el entorno hospitalario, donde su transmisión depende de las actividades realizadas por el personal de salud. Este fenómeno, conocido como infecciones nosocomiales está asociado con la asistencia sanitaria y la falta de conocimiento y medidas preventivas adecuadas dentro del sector

salud. Como consecuencia, se genera un aumento significativo en los costos hospitalarios, lo que, además, implica una carga económica considerable para los sistemas de salud, los pacientes y sus familias, el problema también está relacionado con un incremento en la resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, lo que puede ocasionar incapacidades y contribuir a la muerte prematura de los pacientes (OMS, 2016).

La Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 establece las directrices que deben seguirse para la prevención, monitoreo y control de las infecciones nosocomiales, que son una amenaza significativa para la salud de los pacientes que utilizan los servicios médicos en los hospitales. Esta norma es de cumplimiento obligatorio para todas las instituciones de salud que brindan atención médica, sin importar si pertenecen al sector público, social o privado dentro del Sistema Nacional de Salud, su objetivo es garantizar la seguridad de los pacientes y prevenir la propagación de infecciones adquiridas en los centros hospitalarios, asegurando la adecuada atención en todos los niveles del sistema de salud mexicano.

Por lo tanto, es esencial llevar a cabo iniciativas de promoción que fomenten la adopción de prácticas preventivas, especialmente aquellas relacionadas con las técnicas de lavado de manos, teniendo en cuenta los momentos clave en los que deben realizarse. El personal de enfermería debe ser considerado un grupo estratégico en estos esfuerzos, que, debido a la naturaleza de su trabajo, se encargan de procedimientos estrictos de asepsia, manejo de productos y materiales estériles, así como de ropa para procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, equipos y suministros de curación, estos elementos requieren una manipulación cuidadosa y con el nivel adecuado de asepsia para garantizar que el riesgo de transmisión de infecciones, tanto para los profesionales de salud como para los pacientes, se mantenga al mínimo (Hernández, 2016).

De acuerdo con (Mendoza, 2021) en una investigación titulada “Conocimiento de lavado de manos en las enfermeras pediátricas en los últimos 10 años”, la autora revisó

diversos estudios nacionales e internacionales con el objetivo de examinar el conocimiento y la práctica del lavado de manos entre enfermeras. Los resultados, muestran una variedad de situaciones: por un lado, algunas instituciones cuentan con enfermeras que han internalizado la técnica del lavado de manos y comprenden su relevancia en el cuidado del paciente pediátrico; por otro lado, un grupo reducido de estudios (10%) está en proceso de implementación de esta práctica, mientras que otro sector aún no reconoce las graves consecuencias que la falta de higiene de manos puede tener sobre la salud de los pacientes pediátricos, lo cual contribuye al incremento de las infecciones intrahospitalarias.

En su artículo de Córdor y colaboradores en 2018, “Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del Seguro Social de Salud, 2018”, en el cual utilizaron un cuestionario dividido en tres secciones, cuya evaluación se llevó a cabo utilizando una escala vigesimal. Identificaron, que el nivel de conocimiento sobre la higiene de manos era bajo tanto en enfermeras como en médicos, con una pequeña diferencia entre ambos grupos (13,3% frente a 13,6%).

Además, se observó una disparidad significativa en los niveles de conocimiento entre los diferentes subgrupos profesionales.

De acuerdo con datos publicados por la (OMS 2019), se estima que anualmente se registran alrededor de 450,000 casos de infecciones nosocomiales, las cuales pueden provocar hasta 32 muertes por cada 100,000 habitantes al año. Aunque estas cifras son alarmantes desde una perspectiva social, el impacto económico también es significativo, con un costo aproximado de 1,500 millones de pesos anuales. Se conoce que entre el 10% y el 15% de los pacientes hospitalizados adquieren alguna infección nosocomial, con una tasa de letalidad que puede alcanzar el 20% (Storr, 2017). En México, en 2021, se reportaron 40,128 casos de infecciones nosocomiales, lo que representó un aumento del 122.46% en comparación con años anteriores (Fundación IO, 2022).

Metodología

Diseño de estudio

El estudio se desarrolló bajo un diseño descriptivo de corte transversal, dado que su objetivo es describir la variable en cuestión en un momento específico. Este enfoque también se caracteriza por la recolección de datos en un único punto en el tiempo (Hernández et al., 2018).

Población, muestra y muestreo

La población del estudio estuvo compuesta por 367 profesionales de enfermería de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 24 y 60 años, que trabajan en un hospital de segundo nivel en el noroeste de Sinaloa, se utilizó una muestra de 189 participantes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, los datos de la muestra fueron obtenidos a través del programa Netquest, lo que garantizó una representación fiel a la realidad del estudio, el muestreo fue no probabilístico y por conveniencia, lo que permitió al investigador seleccionar a los sujetos con mayor accesibilidad y disponibilidad para participar en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Profesionales de enfermería que trabajen en un hospital de segundo nivel.
- Profesionales de enfermería del área asistencial que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería en periodo de vacaciones o licencia durante la recolección de datos.
- Profesionales de enfermería que no deseen participar en el estudio. Profesionales de enfermería que no trabajen en el área asistencial.

Criterios de eliminación:

- Profesionales de enfermería que no respondan el cuestionario de manera completa (100%).

Instrumentos de medición

Para la recolección, se utilizó una cédula socio- demográfica para recabar información sobre las características de los participantes. además, se utilizó un cuestionario que evalúa el conocimiento en tres dimensiones: conocimientos generales (6 ítems), recomendaciones sobre el lavado de manos (3 ítems) y la técnica del lavado de manos (11 ítems). El cuestionario tiene un coeficiente de confiabilidad de 0.872. Además, el cuestionario está basado en los protocolos de lavado de manos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud de Perú (MINSA). Cada pregunta del cuestionario tiene cinco opciones de respuesta, donde una respuesta correcta recibe 1 punto y las respuestas incorrectas o no respondidas reciben 0 puntos.

El conocimiento sobre el lavado de manos se midió en relación con los "cinco momentos" definidos por la OPS/OMS. (2017): antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de la exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

Procedimiento de recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos, primero se obtuvo la aprobación del comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería Mochis. Una vez aprobado, se solicitó la participación de los profesionales de enfermería. Se explicó el propósito del estudio y se envió un formulario de Google Drive a los supervisores de enfermería a través de un grupo de WhatsApp. Los supervisores reenviaron el formulario a los enfermeros de su respectivo turno, quienes debieron completar el cuestionario.

El formulario incluyó una carta de consentimiento informado y una cédula de datos personales (CDP). La participación fue voluntaria, y se les pidió a los participantes que acepten participar haciendo clic en una opción obligatoria que confirme su consentimiento. Tras aceptar, completaron la CDP y luego respondieron el cuestionario.

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.00. Se utilizó estadística descriptiva, como frecuencias, proporciones y medidas de variabilidad, para describir las características de los participantes y los resultados del conocimiento sobre el lavado de manos. La confiabilidad del cuestionario se verificó mediante el coeficiente de correlación Alpha de Cronbach (Talavera & Rivas, 2011).

Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos establecidos en la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos (Secretaría de Salud, 2014). Además, contando con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Enfermería Mochis. Se garantizó la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes, conforme a lo estipulado en la legislación vigente.

El consentimiento informado se obtuvo de cada participante, a quien se le informó sobre el propósito y el procedimiento del estudio, y tuvo la libertad de retirarse en cualquier momento sin que ello afecte su situación laboral. Además, se garantizó la confidencialidad de la información, y los datos recolectados fueron tratados de forma anónima.

Se cumplió con el principio de beneficencia, procurando el mayor beneficio para los participantes, y se aplicó el principio de no maleficencia, evitando cualquier daño. Asimismo, se respetó el principio de justicia, asegurando que todos los participantes recibieran un trato equitativo y que los recursos necesarios para la atención de salud sean distribuidos de manera justa (Mazzanti Di Ruggiero, 2011).

Plan de análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el programa estadístico SPSS versión 22. Inicialmente, se verificó la confiabilidad del cuestionario mediante el cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach luego, se respondieron los objetivos de investigación mediante estadísticas descriptivas, tales como frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central, para obtener una visión detallada del conocimiento sobre el lavado de manos entre los profesionales de enfermería.

Resultados

En este capítulo se exponen los resultados del estudio, organizados de la siguiente manera: primero, se presentan los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería, clasificados por género, antigüedad, nivel académico y tipo de contrato. A continuación, se muestran los datos relacionados con las variables de conocimiento y práctica sobre el lavado de manos, desglosados por ítems según el cuestionario utilizado. Finalmente, se incluyen las pruebas estadísticas correspondientes, con el fin de dar respuesta a los objetivos establecidos en el estudio.

Los resultados muestran (tabla 1), un total de 150 participantes, 25 son hombres (16.7%) y 125 son mujeres (83.3%), lo que refleja una clara predominancia de enfermeras en la institución, lo cual es consistente con la tendencia general en la profesión, en cuanto a la edad, la mayoría de los enfermeros se encuentra en el grupo de 20 a 30 años, con 76 profesionales (50.7%), lo que sugiere que una proporción considerable de la muestra está en las primeras etapas de su carrera. Un 27.3% (41 enfermeros) tiene entre 41 y 50 años, mientras que 27 enfermeros (18.0%) tienen entre 31 y 40 años. Solo un pequeño porcentaje, 6 enfermeros (4.0%), pertenece al grupo de 51 a 60 años. Estos datos reflejan una mayor concentración de enfermeros jóvenes, lo cual podría indicar una renovación continua del personal, así como una posible mayor disposición para aprender y adoptar nuevas prácticas de salud.

Respecto al tipo de contrato, la mayoría de los enfermeros, con 69 participantes (46.0%), tienen un contrato base, lo que implica una mayor estabilidad laboral, mientras que 31 enfermeros (20.7%) tienen contrato interino y el 33.3% restante (50 enfermeros) se encuentra en otro tipo de contrato, esta distribución muestra una importante proporción de personal en condiciones laborales más precarias o temporales, lo que podría tener implicaciones en la continuidad de su participación en programas de capacitación o en la implementación de nuevas prácticas institucionales.

En relación con la antigüedad, el grupo más numeroso, con 88 enfermeros (58.7%), tiene entre 1 y 5 años de experiencia en la institución, lo que señala que la mayoría del personal es relativamente nuevo solo 3 enfermeros (2.0%) tienen más de 30 años de experiencia, mientras que 12 (8.0%) tienen entre 6 y 10 años, 22 (14.7%) entre 11 y 20 años, y 25 enfermeros (16.7%) tienen entre 21 y 30 años de antigüedad; esto indica que, aunque la institución cuenta con un porcentaje significativo de personal experimentado, la mayoría del personal tiene menos de 5 años de servicio, lo cual podría ser relevante para la evaluación de su conocimiento y prácticas en relación con el lavado de manos y otras intervenciones preventivas.

En términos de grado académico, la mayoría de los enfermeros, con 102 profesionales (68.0%), posee la licenciatura en enfermería, lo que refleja un nivel académico considerablemente alto, además, 28 enfermeros (18.7%) son maestros en enfermería, lo que sugiere que existe un número significativo de profesionales con formación avanzada, Sin embargo, también hay un 10.0% (15 enfermeros) con formación técnica en enfermería y un 3.3% (5 enfermeros) que son auxiliares de enfermería; esta distribución académica resalta una fuerte presencia de profesionales altamente capacitados, lo cual es importante para entender el nivel de conocimiento y práctica sobre el lavado de manos y otras intervenciones clínicas en el hospital.

Tabla 1
Características sociodemográficas de los Participantes

	<i>F</i>	<i>%</i>
Sexo		
Masculino	25	16.7%
Femenino	125	83.3%
Edad		
20 años a 30 años	76	50.7%
31 años a 40 años	27	18.0%
41 años a 50 año	41	27.3%
51 años a 60 años	6	4.0%
41 años a 50 años	41	27.3%
51 años a 60 años	6	4.0%
Tipo de contrato		
Contrato Base	69	46.0%
Interino	31	20.7%
Otros	50	33.3%
Antigüedad		
1 a 5 años	88	58.7%
6 a 10 años	12	8.0%
11 a 20 años	25	16.7%
21 a 30 años	22	14.7%
Más de 30 años	3	2.0%
Grado académico		
Auxiliar de enfermería	5	3.3%
Enfermería técnica	15	10.0%
Licenciada en enfermería	102	68.0%
Maestra en enfermería	28	18.7%

Nota: $n=150$, f = frecuencia, $\%$ = porcentaje

En relación con el nivel de conocimiento del lavado de manos de los profesionales de enfermería, respecto al lavado de manos, basado en una serie de preguntas sobre prácticas y procedimientos relacionados con esta técnica de higiene. Los resultados se dividen en dos categorías: aquellos que conocen la respuesta correcta y aquellos que no conocen la respuesta correcta.

En la primera pregunta, sobre la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios, un alto porcentaje de, 130 enfermeros (86.7%), identificó correctamente la respuesta, mientras que 20 (13.3%) no lo hicieron. Esta alta proporción sugiere un buen nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos de la transmisión de infecciones.

La segunda pregunta sobre la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención de salud reveló una distribución menos favorable. Solo 42 enfermeros (28.0%) respondieron correctamente, mientras que una gran mayoría, 108 profesionales (72.0%), no conocieron la respuesta correcta, lo que indica una importante área de mejora en el conocimiento sobre las fuentes específicas de infección en los entornos sanitarios.

Respecto a la tercera pregunta, que aborda el momento adecuado para realizar el lavado de manos, 141 enfermeros (94.0%) respondieron correctamente, mientras que solo 9 (6.0%) desconocían la respuesta. Este resultado muestra un alto nivel de conocimiento sobre cuándo se debe realizar esta práctica, un factor crucial para la prevención de infecciones nosocomiales.

En la cuarta pregunta, relacionada con el procedimiento más importante para el control y la prevención de las infecciones intrahospitalarias, 129 enfermeros (86.0%) dieron la respuesta correcta, mientras que 21 (14.0%) no lo hicieron. Esto resalta un buen nivel de conocimiento en relación con la prevención de infecciones, pero también señala un pequeño porcentaje de profesionales que no dominan esta información crítica.

La pregunta sobre el lavado de manos clínico mostró que 122 enfermeros (81.3%) conocían la respuesta correcta, mientras que 28 (18.7%) no. Esta diferencia podría sugerir que, aunque la mayoría tiene un buen conocimiento de los procedimientos básicos, aún persiste un porcentaje considerable de enfermeros que necesitan formación adicional en la técnica.

En cuanto a los materiales requeridos para el lavado de manos clínico, 131 enfermeros (87.3%) identificaron correctamente los materiales necesarios, mientras que 19 (12.7%) no lo hicieron. Este es un buen resultado que refleja que la mayoría está familiarizada con los insumos básicos para realizar correctamente el lavado de manos.

La séptima pregunta, referente a las recomendaciones para el lavado de manos clínico, obtuvo un resultado favorable con 138 respuestas correctas (92.0%) y 12 incorrectas (8.0%). Este resultado resalta una fuerte comprensión de las recomendaciones para la higiene de manos en el ámbito hospitalario.

En la pregunta sobre los materiales usados para el lavado de manos clínico, 91 enfermeros (60.7%) proporcionaron la respuesta correcta, mientras que 59 (39.3%) no lo hicieron. Aunque la mayoría conocía la respuesta correcta, casi un 40% de los participantes aún muestra deficiencias en este aspecto.

Finalmente, en cuanto al tiempo adecuado para el lavado de manos clínico, solo 48 enfermeros (32.0%) respondieron correctamente, mientras que una significativa mayoría de 102 enfermeros (68.0%) desconocían el tiempo recomendado para realizar la técnica correctamente. Este es uno de los puntos más débiles en el conocimiento, lo cual es crítico, ya que un tiempo insuficiente o inadecuado puede comprometer la efectividad del lavado de manos en la prevención de infecciones.

Tabla 2

Nivel de conocimiento del lavado de manos de los profesionales de enfermería

Ítem	Conoce		No conoce	
	F	%	F	%
1. ¿Cuál de las siguientes es la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes en los centros sanitarios? Señale sólo una respuesta	130	86.7%	20	13.3%
2. ¿Cuál es la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones relacionadas con la atención de salud?	42	28.0%	108	72%
3. ¿Cuándo considera usted que se debe realizar el lavado de manos?	141	94%	9	6.0%
4. ¿Qué procedimiento considera usted más importante para el control y la prevención de las infecciones intrahospitalarias?	129	86%	21	14%
5. Con relación al lavado de manos clínico, señale la respuesta correcta	122	81.3%	28	18.7%
6. ¿Cuál es el requerimiento de material básico para el lavado de manos clínico?	131	87.3%	19	12.7%
7. ¿Cuál es la recomendación para el lavado de manos clínico?	138	92%	12	8.0%
8. Señale la respuesta correcta, respecto a los materiales usados para el lavado de manos clínico	91	60.7%	59	39.3%
9. El tiempo total para el lavado de manos clínico debe durar de:	48	32%	102	68%

Nota: $n=150$, f = frecuencia, %= porcentaje

Con relación a la eficacia de la técnica del lavado de manos de los profesionales de enfermería (tabla 3). Los resultados están desglosados por cada uno de los pasos de la técnica, con las respuestas divididas en "Conoce" y "No conoce".

En el primer paso del lavado de manos clínico, 74 enfermeros (49.3%) conocen la técnica correctamente, mientras que 76 (50.7%) no lo hacen, lo que indica una distribución casi equilibrada, con una ligera mayoría de enfermeros que no realizan este primer paso correctamente. En cuanto al segundo paso, 58 enfermeros (38.7%) responden correctamente, mientras que 92 (61.3%) no lo hacen, lo que señala una mayor deficiencia en el conocimiento de este paso en particular.

El tercer paso del lavado de manos muestra una baja tasa de conocimiento, ya que solo 36 enfermeros (24.0%) lo conocen correctamente, mientras que 114 (76.0%) no lo hacen, lo que refleja una falta considerable de conocimiento en una de las fases esenciales de la técnica. En el cuarto paso, la situación mejora ligeramente, ya que 81 enfermeros (54.0%) conocen el procedimiento, mientras que 69 (46.0%) no lo conocen, mostrando una mayor proporción de enfermeros familiarizados con este paso.

En el quinto paso, la tasa de conocimiento se reduce significativamente, ya que solo 27 enfermeros (18.0%) lo conocen correctamente, mientras que 123 (82.0%) no lo hacen, lo que pone de manifiesto una deficiencia importante en este aspecto de la técnica. En el sexto paso, 47 enfermeros (31.3%) lo conocen, mientras que 103 (68.7%) no lo conocen, lo que indica una gran área de mejora en el conocimiento de este paso crucial en el proceso de lavado de manos.

El séptimo paso muestra resultados similares al primer paso, con 74 enfermeros (49.3%) que lo conocen y 76 (50.7%) que no, indicando que nuevamente casi la mitad de los profesionales no realizan este paso correctamente. En el octavo paso, los resultados son casi idénticos, con 73 enfermeros (48.7%) que conocen el procedimiento y 77 (51.3%) que no, lo que subraya una falta generalizada de conocimiento en los pasos

intermedios de la técnica. El noveno paso es el que presenta la mayor deficiencia de conocimiento, ya que solo 22 enfermeros (14.7%) conocen la respuesta correcta, mientras que 128 (85.3%) no lo hacen, lo que sugiere una falta significativa en el conocimiento de este paso final de la técnica.

En cuanto al secado de manos, 50 enfermeros (33.3%) responden correctamente, mientras que 100 (66.7%) no lo hacen, lo que resalta una brecha importante en el conocimiento sobre este paso crucial para evitar la recontaminación después del lavado. Finalmente, en el último paso, el término del lavado de manos clínico, 139 enfermeros (92.3%) realizan el procedimiento correctamente, mientras que solo 11 (7.3%) no lo hacen. Este es el paso con la mayor proporción de enfermeros que conocen la técnica adecuadamente, lo que indica que, aunque hay deficiencias en varios pasos intermedios, el final del proceso de lavado de manos se ejecuta correctamente por la mayoría de los profesionales.

Tabla 3

Eficacia de la técnica del lavado de manos de los profesionales de enfermería

	Conoce		No conoce	
	F	%	F	%
10. Cuando usted realiza el primer paso del lavado de manos clínico, realiza lo siguiente:	74	49.3%	76	50.7%
11. Como segundo paso usted realiza lo siguiente:	58	38.7%	92	61.3%
12. En el tercer paso realiza lo siguiente:	36	24%	114	76%
13. Como cuarto paso usted realiza lo siguiente:	81	54%	69	46%
14. Como quinto paso usted realiza lo siguiente:	27	18%	123	82%

15. Como sexto paso usted realiza lo siguiente:	47	31.3%	103	68.7%
16. Como sétimo paso usted realiza lo siguiente:	74	49.3%	76	50.7%
17. Como octavo paso usted realiza lo siguiente:	73	48.7%	77	51.3%
18. Como noveno paso usted realiza lo siguiente:	22	14.7%	128	85.3%
19. Respecto al secado de manos después del lavado de manos clínico, señale lo correcto:	50	33.3%	100	66.7%
20. Al término del lavado de manos clínico usted realiza lo siguiente:	139	92.3%	11	7.3%

Nota: n=150, f= frecuencia, %= porcentaje

Conclusiones

Con base en los resultados de este estudio, cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos entre los profesionales de enfermería en un hospital de segundo nivel, se concluye que, en general, los participantes poseen un alto nivel de conocimiento respecto a la importancia y las recomendaciones para llevar a cabo esta práctica. Un 94% de los enfermeros identificaron correctamente los momentos clave para realizar el lavado de manos, y el 86.7% reconoció la principal vía de transmisión cruzada de microorganismos. Asimismo, el 92% de los profesionales está familiarizado con las recomendaciones de la OMS para el lavado de manos clínico.

Sin embargo, los resultados revelaron una discrepancia importante entre el conocimiento teórico y la ejecución práctica de la técnica. Aunque un alto porcentaje de profesionales conoce la técnica, su implementación varía considerablemente. Por ejemplo, mientras el 92.3% indicó realizar correctamente el último paso del lavado de manos, solo el 49.3% aplica adecuadamente el primer paso, y el 76% no ejecuta correctamente el tercer paso. Esto evidencia que, aunque la formación teórica está bien establecida, la aplicación práctica presenta inconsistencias significativas.

Por lo tanto, es fundamental reforzar las acciones formativas relacionadas con la técnica de lavado de manos, haciendo énfasis en la práctica supervisada y en la evaluación continua. Para cerrar la brecha entre el conocimiento teórico y la acción práctica, es crucial implementar capacitaciones periódicas, supervisión directa y un seguimiento constante de las prácticas de higiene de manos. Estas acciones deben ser prioritarias para garantizar la eficacia de esta intervención, que es clave en la prevención de infecciones nosocomiales y en la mejora de la seguridad del paciente en el hospital.

Además, resulta relevante continuar investigando el fenómeno de las infecciones nosocomiales, identificando los factores que contribuyen a la prolongación de la estancia hospitalaria y evaluando el impacto de la higiene de manos en la prevención de dichas infecciones. El seguimiento riguroso del desempeño del personal de enfermería, como primer punto de contacto en la atención y prevención de la salud de los pacientes, será esencial para alcanzar estos objetivos y fortalecer los sistemas de cuidado hospitalario.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

- Armijos, J. A. G., Cano, I. C. M., Coronel, A. A. R., & Clavijo, A. C. S. (2021).
Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud: Revisión sistemática.
Journal of American Health. <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/83>
- Condor, R., Gil, F., & otros. (2020). Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(2), 141–145. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.664>
- Fundación iO. (2022). Aumento de infecciones hospitalarias en México en 2021. <https://fundacionio.com/>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill.
- Mazzanti-Di Ruggiero, M. L. Á. (2011). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista colombiana de bioética*, 6(1), 125–144. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032009>

- Mendoza, F. (2021). Conocimiento de lavado de manos en enfermeras pediátricas en los últimos 10 años. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Consultado el 03 de junio de 2023, en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9579/Conocimiento_Mendoza%20Farfan_Jackeleen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Prevención de las infecciones nosocomiales: Guía práctica (2ª ed.). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67877/?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Por infecciones en hospitales, en México mueren al año 32 pacientes por cada 100,000 habitantes. Cámara de Diputados. Consultado el 03 de junio de 2023, en http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Abril/1_2/1443-Infecciones-nosocomiales-representan-gran-costo-para-las-finanzas-publicas
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2017). La higiene de manos salva vidas. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2017). La higiene de manos salva vidas. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Secretaría de Salud. (2005). Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=3250451&fecha=29/12/2005
- Secretaría de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México.

http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wpcontent/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MaterialInvestigacion_Ago2014.pdf

Talavera, J. O., & Rivas, R. R. (2011). Estadística médica: Recopilación con fines didácticos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49(4), 401-405. http://revistamedica.imss.gob.mx/es/system/files/recurso_diverso/rm-recopcaic2.pdf