



HIGIENE DE MANOS EN HOSPITALES: PRÁCTICA SENCILLA, RESULTADOS DE GRAN IMPACTO
HAND HYGIENE IN HOSPITALS: SIMPLE PRACTICE, HIGH-IMPACT RESULTS

SYLVIA CLAUDINE RAMÍREZ SÁNCHEZ^{1*}

Fecha de recepción: 13/10/2025

 <https://orcid.org/0000-0002-9771-9323>

Fecha de aceptación: 28/04/2026

PEDRO MOISES NOH MOO²

 <https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>

LUBIA CASTILLO ARCOS³

 <https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

MARÍA CONCEPCIÓN DE LUNA LÓPEZ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-2892-9343>

1. Doctora en Educación. División de Investigación Clínica y Coordinación de Investigación en Salud CDMX. México.
2. Doctor en Ciencias de Enfermería. Unidad de Medicina Familiar No. 12, Instituto Mexicano del Seguro social. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, México.
3. Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen.
4. Doctora en Ciencias de Enfermería. Hospital General de la Zona 6, Lic. Benito Juárez, Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

* Correo del autor de correspondencia: sylvia.ramirez@imss.gob.mx

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - junio, 2026 Vol. 3 Núm. 5, pp. 85 - 92 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>





Resumen

Introducción: La higiene de manos se considera como la medida más eficaz en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Desde los aportes de Semmelweis hasta las directrices internacionales propuestas por OMS, la importancia de la higiene de manos continúa siendo un pilar esencial de la seguridad del paciente, y su práctica, la piedra angular para la prevención de IAAS. No obstante, el apego al cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal de salud prevalece en cifras bajas, reportándose entre el treinta y el cincuenta por ciento de cumplimiento. **Objetivo:** Analizar el cumplimiento de la higiene de manos en el contexto sanitario, con énfasis en la implementación de estrategias multimodales propuestas por la OMS y PIHMA. **Desarrollo:** Se revisaron estudios sobre la efectividad de la práctica de la higiene de manos, mostrando las brechas que deben abordarse para mejorar las tasas de IAAS y adherencia. Se ha demostrado que las estrategias multimodales de la OMS mejoran el cumplimiento a través de educación continua, retroalimentación y fortalecimiento del clima organizacional. Asimismo, se destaca la necesidad de concientizar al personal de salud sobre la importancia de la higiene de manos como un acto ético y humanístico, que va más allá del cumplimiento normativo. **Conclusión:** La efectividad de los programas de prevención dependen no solo de su obligatoriedad institucional, sino de la reflexión e interiorización de la higiene de manos visto como una responsabilidad moral, profesional, humanizada y ética que garantiza la seguridad del paciente.

Palabras clave: *Higiene de manos; Infecciones nosocomiales; Seguridad del paciente; Ética del cuidado; Prevención.*

Abstract

Introduction: Hand hygiene is the most effective measure in the prevention of healthcare-associated infections (HAI). From Semmelweis' contributions to the international guidelines proposed by WHO, the importance of hand hygiene continues to be an essential pillar of patient safety, and its practice, the cornerstone for the prevention of HAI. However, adherence to compliance with hand hygiene by health personnel prevails in low figures, reporting between thirty and fifty percent compliance. **Objective:** To analyze compliance with hand hygiene in the health context, with emphasis on the implementation of multimodal strategies proposed by the WHO and PIHMA. **Development:** Studies on the effectiveness of hand hygiene practice were reviewed, showing the gaps that need to be addressed to improve HAI and



adherence rates. WHO multimodal strategies have been shown to improve compliance through continuing education, feedback, and strengthening of the organizational climate. Likewise, the need to raise awareness among health personnel about the importance of hand hygiene as an ethical and humanistic act, which goes beyond regulatory compliance, is highlighted. **Conclusion:** The effectiveness of prevention programs depends not only on their institutional obligation, but also on the reflection and internalization of hand hygiene seen as a moral, professional, humanized and ethical responsibility that guarantees patient safety.

Keywords: *Hand hygiene; Healthcare-associated infections; Patient safety; Ethics of care; Prevention.*

INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) continúan representando uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios a nivel mundial, debido a su impacto significativo en la morbilidad, mortalidad y costos de atención (Tirado y Silva, 2020). Estas infecciones no solo comprometen la seguridad del paciente, sino que también evidencian deficiencias estructurales y organizacionales en la calidad del cuidado.

En este contexto, la higiene de manos se ha consolidado como la medida más efectiva, accesible y costo-efectiva para la prevención de IAAS (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Desde los aportes de Semmelweis hasta las recomendaciones actuales de organismos internacionales, su importancia ha sido ampliamente documentada. Sin embargo, pese a la contundencia de la evidencia científica, el cumplimiento por parte del personal de salud continúa siendo insuficiente, con tasas globales que oscilan entre el 30% y el 50% (OMS, 2021; Erasmus et al., 2010).

La persistencia de esta brecha entre el conocimiento y la práctica clínica sugiere que el problema trasciende lo técnico, involucrando factores conductuales, culturales y organizacionales. En países de ingresos medios y bajos, la carga de las IAAS puede triplicarse debido a limitaciones en infraestructura, disponibilidad de insumos y condiciones laborales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023; Yagui, 2021). No obstante, incluso en contextos con mayores recursos, la adherencia sigue siendo un reto, lo que evidencia la influencia de la cultura institucional y la percepción del riesgo.

En este sentido, la higiene de manos no debe entenderse únicamente como un procedimiento técnico, sino como una práctica ética inherente al ejercicio profesional, orientada a la protección de la vida y la seguridad del paciente. Por ello, el presente artículo tiene como objetivo analizar el



cumplimiento de la higiene de manos en el contexto hospitalario, enfatizando el papel de las estrategias multimodales y la necesidad de un abordaje integral que articule dimensiones organizacionales, educativas y éticas.

DESARROLLO

La higiene de manos ha sido reconocida como la intervención más costo-efectiva para prevenir infecciones en entornos hospitalarios, constituyendo un pilar fundamental en las estrategias de control de infecciones (Allegranzi & Pittet, 2020). Su relevancia se sustenta en evidencia histórica y contemporánea que demuestra su impacto directo en la reducción de IAAS y en la contención de la resistencia antimicrobiana, considerada actualmente una de las principales amenazas para la salud pública (OPS, 2024).

A nivel epidemiológico, se estima que entre el 7% y el 10% de los pacientes hospitalizados en países desarrollados adquieren al menos una IAAS durante su estancia, mientras que en países de ingresos medios y bajos estas cifras pueden alcanzar entre el 15% y el 25% (OMS, 2021; Tirado y Silva, 2020). Este incremento se asocia a condiciones como la sobrecarga asistencial, el déficit de recursos y la limitada adherencia a las medidas de control de infecciones (Yagui, 2021).

No obstante, la problemática no puede explicarse exclusivamente por factores estructurales. Diversos estudios han demostrado que la baja adherencia a la higiene de manos también está relacionada con elementos conductuales y organizacionales, tales como la percepción de falta de tiempo, el escaso monitoreo institucional y la débil cultura de seguridad (Erasmus et al., 2010). En este sentido, la higiene de manos debe entenderse como una conducta profesional influida por el entorno laboral y no solo como una competencia técnica.

Ante este panorama, la Organización Mundial de la Salud ha propuesto la implementación de estrategias multimodales que integran componentes como la disponibilidad de insumos, la capacitación continua, el monitoreo sistemático y la retroalimentación (OMS, 2021). La evidencia ha demostrado que estas intervenciones pueden incrementar significativamente la adherencia, logrando reducciones superiores al 40% en las tasas de IAAS (Cheng et al., 2021; De Wandel et al., 2023).

Sin embargo, la efectividad de estas estrategias depende en gran medida de la cultura organizacional. Cuando la higiene de manos es percibida únicamente como una obligación normativa, su



cumplimiento suele ser inconsistente. En contraste, cuando se asume como un valor institucional y un compromiso ético, se favorece una adherencia sostenida (Smith et al., 2022).

Desde la perspectiva de la ética del cuidado, la higiene de manos representa una expresión concreta de responsabilidad profesional. De acuerdo con Gilligan y Noddings (2013), el cuidado implica reconocer la vulnerabilidad del otro y actuar en función de su protección. En este sentido, la omisión de prácticas básicas de prevención puede interpretarse como una falla ética en el ejercicio profesional.

Asimismo, se ha evidenciado que los enfoques punitivos resultan menos efectivos que aquellos centrados en la mejora continua. La retroalimentación positiva, el liderazgo clínico y la participación del personal contribuyen a fortalecer la cultura de seguridad y el compromiso institucional (Erasmus et al., 2010).

En México, el Programa Institucional de Higiene de Manos (PIHMA) representa un esfuerzo relevante para promover la adherencia mediante estrategias estructuradas de monitoreo y capacitación (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2022). No obstante, su impacto depende de la internalización de sus principios por parte del personal de salud, ya que el cumplimiento basado exclusivamente en la supervisión externa tiende a ser temporal (Smith, 2022). Desde una perspectiva conductual, la teoría transteórica del cambio permite comprender que la adopción de prácticas seguras no ocurre de manera inmediata, sino a través de un proceso gradual que incluye distintas etapas de disposición (Prochaska y DiClemente, 1983). Este enfoque resulta útil para diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas al contexto hospitalario.

Finalmente, la evidencia sugiere que la higiene de manos no solo impacta en la reducción de infecciones, sino también en el fortalecimiento del clima organizacional, la confianza interprofesional y la percepción de seguridad del paciente (OMS, 2022; OPS, 2023). Por el contrario, la normalización de su incumplimiento puede deteriorar la calidad del cuidado y la cohesión del equipo de salud.

CONCLUSIÓN

La higiene de manos constituye una intervención esencial para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud; sin embargo, su impacto real depende de la adherencia sostenida del personal sanitario. A pesar de la amplia evidencia que respalda su eficacia, persiste una brecha significativa entre el conocimiento y la práctica, lo que evidencia la influencia de factores organizacionales, culturales y conductuales.



Las estrategias multimodales propuestas por organismos internacionales han demostrado ser efectivas para mejorar el cumplimiento; no obstante, su sostenibilidad requiere la internalización de la higiene de manos como un acto ético y no únicamente como una obligación normativa. En este sentido, fortalecer la cultura de seguridad del paciente implica promover valores profesionales orientados al cuidado, la responsabilidad y la prevención del daño.

Por tanto, la higiene de manos debe ser comprendida como un indicador de la calidad del ejercicio profesional y del compromiso ético del personal de salud. Su consolidación en la práctica clínica no solo contribuye a reducir eventos adversos, sino que también fortalece la humanización del cuidado y la confianza en los sistemas sanitarios.

REFERENCIAS

- Allegranzi, B., & Pittet, D. (2020). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*, 105, 283. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.019>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Cheng, V. C., Wong, S. C., So, S. Y., & Yuen, K. Y. (2021). Impact of electronic monitoring and feedback on hand hygiene compliance. *Clinical Infectious Diseases*, 72(5), e1–e8. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa195>
- De Wandel, D., Stassen, G., & Verhaeghe, S. (2023). The WHO multimodal strategy for hand hygiene: Evidence of effectiveness across healthcare settings. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104422. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104422>
- De Wandel, S., Tannous, E., Boeykens, L., et al. (2023). Effectiveness of a multimodal hand hygiene improvement strategy in healthcare facilities in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 12, 24. <https://doi.org/10.1186/s13756-023-01293-1>
- Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., & van Beeck, E. F. (2010). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(3), 283–294.



- Figueroa, M. S. R., & Rojas, E. (2022). Capacitación de la práctica de higiene de manos mediante un curso en línea dirigido al personal de salud de un hospital de segundo nivel de atención de Toluca, México. *D'Perspectivas Siglo XXI*, 6(1), 31–42. <https://doi.org/10.53436/j6Dzm191>
- Gilligan, C., & Noddings, N. (2013). *Ethics of care and moral education*. Harvard University Press.
- Gómez, F., Rivera, M., & Castillo, J. (2023). Evaluación del cumplimiento del lavado de manos en unidades médicas del IMSS. *Revista Mexicana de Medicina Preventiva*, 29(1), 45-52.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). *Manual operativo para la implementación del Programa de Higiene de Manos*. IMSS.
- Lona, M. (2025). *Impacto clínico y económico de las infecciones nosocomiales en hospitales de tercer nivel*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lona-Reyes, J. C., Cruz-Chávez, T. A., Gallegos-Marín, J. A., Chávez-Vázquez, A. M., Alatorre-Rendón, F., González-Carmona, J., et al. (2025). Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en una unidad de cuidados intensivos pediátricos en México: Epidemiología y factores asociados. *Revista Argentina de Microbiología*, 57(2), 136–141.
- Mena-Gómez, I. I. (2023). Actualidades en la higiene de manos quirúrgica: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*. <https://ciberindex.com/index.php/reu/article/view/095103reu>
- Mouajou, V., Adams, K., DeLisle, G., & Quach, C. (2022). Hand hygiene compliance in the prevention of hospital-acquired infections: A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 119, 33–48. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.09.016>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Global report on infection prevention and control*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Resistencia antimicrobiana y control de infecciones en las Américas*. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Regional strategy for infection prevention and control*. Washington, DC.



- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Smith, A. L., Johnson, R. P., & Martinez, H. (2022). Observational compliance in hand hygiene: Ethical and practical considerations. *Journal of Hospital Infection, 117*, 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.12.003>
- Smith, J. (2022). Honesty and self-awareness in hand hygiene compliance: Beyond surveillance. *American Journal of Infection Control, 50*(9), 1021-1028.
- Tirado, R. J., & Silva, R. (2020). Nivel de conocimiento y cuidado enfermero del paciente con catéter central en Culiacán, Sinaloa, México. *Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 28*(1), 37–44. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2020/eim201d.pdf>
- World Health Organization. (2021). *WHO guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge – Clean care is safer care*. WHO.
- Yagui, M. (2021). Infecciones asociadas a la atención en salud: Desafíos en países en desarrollo. *Revista Panamericana de Epidemiología, 12*(4), 201-212.
- Yagui Moscoso, M., Vidal-Anzardo, M., Rojas Mezarina, L., & Sanabria Rojas, H. (2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: Conocimientos y prácticas en médicos residentes. *Acta Médica Peruana, 82*(2), 131-137. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n2/1025-5583-afm-82-02-00131.pdf>