



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

**FACTORES DETERMINANTES Y
COMPETENCIAS PROFESIONALES EN LA
PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD
DE UN HOSPITAL, 2025**

**DETERMINING FACTORS AND PROFESSIONAL
COMPETENCIES IN THE PREVENTION OF
HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS IN A
HOSPITAL, 2025**

Johan Wilter Palacios Godoy

Universidad Técnica de Machala – Ecuador

Paúl Andrés Parra Polanco

Universidad Técnica de Machala – Ecuador

Ana Lucía Suconota Pintado

Universidad Técnica de Machala - Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22949

Factores determinantes y competencias profesionales en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de un Hospital, 2025

Johan Wilter Palacios Godoy¹jpalacios14@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-3847-0554>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Paúl Andrés Parra Polanco**pparra2@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0009-1002-4632>Universidad Técnica de Machala
Ecuador**Ana Lucía Suconota Pintado**asuconota@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0003-3475-4903>Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

Las IAAS constituyen uno de los eventos adversos más frecuentes durante la hospitalización manifestándose generalmente después de las 48 horas del ingreso; en promedio 1 de cada 10 pacientes se ve afectado por estas infecciones. El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la aparición de IAAS en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Machala durante el año 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con diseño transversal, analítico y descriptivo. La población estuvo conformada de 275 profesionales de la salud seleccionando una muestra representativa de 161 participantes mediante muestreo probabilístico. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta validada, el análisis se efectuó con el programa SPSS. Los resultados evidencian que la mayoría de los participantes son enfermeros (72,7%) frente a médicos (27,3%), el 66,5% de ellos había recibido capacitación recientemente en medidas preventivas de IAAS. Aunque más de la mitad de los profesionales validan la ejecución del programa de PCI, un significativo 47,2% mantiene una postura crítica o neutral respecto a su implementación. En conclusión, se destaca la necesidad de fortalecer los programas de PCI, actualizar protocolos y promover la educación continua.

Palabras claves: infección, seguridad, paciente, calidad

¹ Autor principal

Correspondencia: jpalacios14@utmachala.edu.ec

Determining factors and professional competencies in the prevention of healthcare-associated infections in a hospital, 2025

ABSTRACT

HAIs are one of the most common adverse events during hospitalization, generally occurring within 48 hours of admission; on average, 1 in 10 patients is affected by these infections. The objective of the study is to determine the level of knowledge of healthcare personnel regarding the occurrence of HAIs in patients admitted to a hospital in the city of Machala during the year 2025. The research was conducted using a quantitative approach with a cross-sectional, analytical, and descriptive design. The population consisted of 275 healthcare professionals, with a representative sample of 161 participants selected using probabilistic sampling. Data collection was carried out using a validated survey, and the analysis was performed using the SPSS program. The results show that the majority of participants are nurses (72.7%) compared to doctors (27.3%), and 66.5% of them had recently received training in IAAS preventive measures. Although more than half of the professionals validate the implementation of the PCI program, a significant 47.2% maintain a critical or neutral stance regarding its implementation. In conclusion, there is a clear need to strengthen PCI programs, update protocols, and promote continuing education.

Keywords: infection, safety, patient, quality

*Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son aquellas que se presentan en pacientes durante su hospitalización generalmente a partir de las 48 horas posterior a su admisión, siempre que no estuvieran presentes ni en periodo de incubación al momento del ingreso (Moscoso et al., 2021; Kubde et al., 2023). Estas infecciones constituyen el evento adverso más frecuente y uno de los principales problemas para la seguridad del paciente. En promedio, aproximadamente 1 de cada 10 pacientes se ve afectado por IAAS WHO, (2025); sin embargo, la incidencia puede ser considerablemente mayor en países de ingresos bajos o medios, alcanzando hasta 15 de cada 100 pacientes, en comparación con los países de altos ingresos, donde se reporta una proporción menor de 7 de cada 100 pacientes durante la hospitalización (OPS y OMS, 2022). Su aparición no solo refleja fallas en los protocolos de prevención, sino que también pone en evidencia deficiencias en la calidad del cuidado brindado.

En la actualidad, las IAAS constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial, que conlleva estancias hospitalarias más prolongadas, un aumento de los gastos sanitarios y una mayor morbilidad y mortalidad (Alshagrawi & Alhodaithy, 2024). De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay más de 1,4 millones de personas en el mundo que contraen infecciones en el entorno hospitalario; incluso en países con sistemas de salud avanzados se calcula que entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados desarrollan al menos una IAAS al momento de recibir atención sanitaria. En Estados Unidos, por ejemplo, uno de cada 136 pacientes adquiere una infección de carácter severo durante su estancia hospitalaria, lo que equivale aproximadamente a 2 millones de casos anuales y cerca de 80.000 muertes (OMS, 2010). Estas cifras reflejan la magnitud del problema, incluso en entornos con altos estándares de atención y subrayan la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas de prevención y control a nivel global.

En el contexto ecuatoriano, las IAAS continúan siendo una preocupación significativa para los servicios hospitalarios. Durante el año 2021 se registraron 4.662 para el 2022 se reportaron 5.420 casos a nivel nacional, lo que representa una disminución del 16,25 % si bien esta reducción refleja un posible avance en las estrategias de prevención y control, las cifras aún evidencian una carga considerable para el sistema de salud, tanto en términos de calidad de atención como de costos operativos y riesgos para la seguridad del paciente (MSP, 2022).



A nivel local en un Hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Machala, según datos proporcionados por el Departamento de Calidad mediante el Formulario N° 059 – 2016 estandarizado por el MSP, (2016) se notificaron 29 eventos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Estas notificaciones fueron reportadas por diferentes áreas de las cuales son: Hospitalización Clínica (n=11), seguido de Neonatología (n=9), UCI (n=8) y Hospitalización Ginecológica (n=1). La información corresponde específicamente al periodo anual 2025 (enero - diciembre) y refleja los eventos reportados por cada servicio a través del sistema institucional de vigilancia epidemiológica hospitalaria, estos datos evidencian un incremento progresivo de casos durante el período estudiado.

Existen múltiples factores de riesgo que favorecen el desarrollo de las IAAS, algunos de ellos están relacionados con el estado clínico del paciente, mientras que otros provienen del entorno hospitalario o de los procedimientos médicos realizados (Zurita et al., 2022). Para que ocurra una infección asociada a la atención de salud se requieren tres elementos esenciales: una fuente de microorganismo, un huésped susceptible y una vía de transmisión (Gallegos et al., 2022).

Las fuentes de microorganismo pueden ser endógenas como la flora del propio paciente o exógenas como otros pacientes, el personal de salud, visitantes, superficies contaminadas, medicamentos o alimentos, que contribuyen a la propagación de bacterias. Mientras que la susceptibilidad del huésped depende de su sistema inmunológico, de la presencia de dispositivos médicos, de su edad y del estado general de salud. Las vías de transmisión más comunes en el entorno hospitalario incluyen el contacto directo, que ocurre cuando existe un contacto físico inmediato entre una persona infectada y otra susceptible; por otro lado, el contacto indirecto se produce cuando los microorganismos se transmiten a través de objetos o superficies contaminadas (Gallegos et al., 2022).

Los tipos de IAAS que más prevalecen en el ámbito hospitalario son las neumonías con un 40,71%, infección de torrente sanguíneo con 32,74%, infección del tracto urinario 26,55%, infección de piel y tejidos blandos 7,96% y por último las infecciones del tracto gastrointestinal por *Clostridium difficile* con un 6,19%, estas cifras evidencian la importancia de fortalecer los programas de Prevención y control de infecciones (Czerniak et al., 2024).

Las medidas de prevención de IAAS en los hospitales se estructuran en dos componentes fundamentales, el primero corresponde a las precauciones estándares que incluyen la higiene de manos, el uso adecuado



del equipo de protección personal y la higiene respiratoria, mientras que el segundo componente está conformado por las medidas específicas de prevención determinadas según el mecanismo de transmisión de los microorganismos que corresponde a los distintos tipos de aislamiento, los cuales son por contacto, por gotas y por aerosoles (Yagui et al., 2021).

Las IAAS constituyen un importante desafío para la salud pública, ya que pueden generar complicaciones graves en los pacientes hospitalizados, por ello el personal de salud desempeña un papel muy importante en la prevención mediante la aplicación rigurosa de medidas de control y bioseguridad. La higiene de manos es considerada la estrategia más eficaz y sencilla, debe realizarse en los momentos clave del cuidado. Bajo esta perspectiva, la capacitación continua del personal de salud resulta esencial para la correcta aplicación de estos protocolos, ya que la falta de conocimiento puede convertir a los profesionales en potenciales reservorios o vectores de brotes y epidemias de IAAS, lo que resalta la importancia de una adecuada integración entre la formación teórica y la práctica asistencial (Valarezo Chicaiza et al., 2024). Además, la formación continua del personal sanitario y el cumplimiento estricto de protocolos, permite reducir significativamente la incidencia de estas infecciones y mejorar la seguridad en la atención sanitaria (Reinoso et al., 2022).

Por lo mencionado anteriormente, se plantea como objetivo principal: Determinar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la aparición de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en pacientes hospitalizados en las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Hospitalización Quirúrgica, Clínica 1,2,3 y Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Machala durante el periodo 2025, permitiendo la implementación de estrategias preventivas que mejoren la calidad de atención y seguridad de los pacientes.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con un diseño transversal, analítico y descriptivo, permitiendo identificar de manera objetiva el nivel de conocimiento del personal de salud. Este enfoque facilitó la recolección de datos numéricos y su posterior análisis estadístico, sin la manipulación de las variables.

La población de estudio estuvo conformada por un total de 275 profesionales de la salud que laboran en diferentes áreas de un Hospital de la Ciudad de Machala, incluyendo auxiliares de enfermería,



licenciados en enfermería, médicos tratantes y médicos residentes. Para formar parte del estudio, el personal de salud recibió una invitación a través de correo electrónico que les permite acceder a una encuesta en línea de manera voluntaria. Previo al inicio del cuestionario se proporcionó información detallada sobre los objetivos del estudio y adicionalmente se solicitó el consentimiento informado de los participantes como requisito indispensable para su inclusión en la investigación, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los datos recopilados.

Para obtener la muestra de la investigación, se empleó el método de muestreo probabilístico que permite la selección aleatoria de los encuestados garantizando que todos los profesionales de la salud tengan la misma probabilidad de ser incluidos en el estudio. Este tipo de muestreo permite reducir sesgos de selección y asegurar una muestra representativa. Para ello, se determinó un tamaño mínimo de muestra de 161, utilizando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

De acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n	Tamaño de la muestra
N	Tamaño de la población
Z²	Nivel de confianza deseado. Se utilizó 1.96 para un nivel de confianza del 95%.
p	Proporción esperada de la población (0.5)
q	1 - p (1- 0.5)
e	Margen de error tolerable expresado como decimal, por ejemplo, comúnmente se suele utilizar el valor 0.05 para un 5% de margen de error.

$$n = \frac{275 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 (275 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{275 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot (274) + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{264.11}{0.685 + 0.9604}$$

$$n = \frac{264.11}{1.6454}$$

$$n = 160.51 = 161$$



La recolección de la información se realizó mediante una encuesta estructurada previamente validada por especialistas en el tema, lo que garantiza la validez de contenido y la pertinencia de los ítems. El instrumento estuvo dividido en tres secciones: la primera incluyó datos sociodemográficos; la segunda estuvo conformada por preguntas directamente relacionadas con el objetivo del estudio, orientadas a evaluar el nivel de conocimiento; y la tercera abordó la percepción de mejora, permitiendo identificar opiniones y necesidades respecto a posibles estrategias de fortalecimiento. La encuesta fue aplicada de forma autoadministrada y en modalidad en línea, asegurando la confidencialidad de la información y facilitando la participación del personal de salud.

La información recolectada fue procesada y analizada mediante el programa IBM SPSS Statistics permitiendo obtener frecuencias absolutas y porcentajes, que ayudan a identificar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre las infecciones asociadas a la atención en salud. Asimismo, para explorar posibles relaciones entre las características sociodemográficas y las variables de estudio, se realizaron comparaciones descriptivas a través de tablas cruzadas. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas facilitando su interpretación de manera clara.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variables		<i>f</i>	%
Sexo	Femenino	112	69,6
	Masculino	49	30,4
	Total	161	100,0
¿Cuántos años cumplidos tiene?	25 a 30	38	23,6
	31 a 36	60	37,3
	37 - 42	34	21,1
	Igual o mayor 43	29	18,0
	Total	161	100,0
¿Cuál es su función dentro de la institución?	Auxiliar	18	11,2
	Licenciado/a en enfermería	99	61,5
	Médico/a Residente	37	23,0
	Médico/a Especialista	7	4,3
	Total	161	100,0
¿En qué área labora?	Gineco	35	21,7

	Clínica 1, 2 y 3	57	35,4
	Hospitalización quirúrgica	31	19,3
	Neonatología	14	8,7
	UCI	24	14,9
	Total	161	100,0
¿Cuánto tiempo (años) tiene laborando en este hospital?	0-2	40	24,8
	3 a 5	28	17,4
	6 a 8	37	23,0
	Igual o mayor a 9 años	56	34,8
	Total	161	100,0
¿Cuál es su nivel educativo actual?	Bachillerato	10	6,2
	Tercer nivel	109	67,7
	Cuarto nivel	42	26,1
	Total	161	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1 presenta la distribución de las características sociodemográficas de los participantes del estudio. La muestra del estudio estuvo conformada mayormente por mujeres (69,6 %) frente a hombres (30,4 %) evidenciando una mayor presencia femenina en el ámbito sanitario. En cuanto a la edad, predominó el grupo de 31 a 36 años (37,3 %), seguido de 25 a 30 años (23,6 %), lo que refleja una población principalmente de adultos jóvenes laboralmente activos. Respecto a la función desempeñada, la mayoría correspondió a licenciados/as en enfermería (61,5 %), destacando el papel del personal de enfermería en la atención directa al paciente. En relación con el área laboral, la mayor participación se registró en Clínica 1, 2 y 3 (35,4 %), esta mayor participación del área de Clínica se justifica debido a que agrupa tres servicios asistenciales lo que se refleja en un mayor número de profesionales encuestados. En cuanto al tiempo de labor predominó el personal con 9 o más años de experiencia (34,8 %), seguido de quienes tenían entre 0 y 2 años (24,8 %), evidenciando diversidad en los niveles de experiencia.



Tabla 2. Preguntas relacionadas con el objeto de estudio

Preguntas	Respuestas	f	%
¿Ha experimentado algún caso de IAAS en pacientes en el hospital donde labora?	Si	111	68,9
	No	50	31,1
¿Ha recibido capacitación en medidas de prevención de IAAS durante los últimos 6 meses?	Si	107	66,5
	No	54	33,5
¿Me resulta difícil asistir a la capacitación sobre higiene de manos debido a la limitación del tiempo?	Totalmente de acuerdo	16	9,9
	De acuerdo	31	19,3
	Neutral	71	44,1
	En desacuerdo	43	26,7
A veces me olvido realizar la higiene de manos porque me distraigo con otras cosas.	Totalmente de acuerdo	1	0,6
	De acuerdo	13	8,1
	Neutral	40	24,8
	En desacuerdo	107	66,5
Según la OMS ¿Cuándo se recomienda la higiene de manos?	Antes o después de tocar al paciente	12	7,5
	Antes y después de tocar al paciente	5	3,1
	En los cinco momentos claves de la atención sanitaria	144	89,4
Según la OMS ¿Cuál es el tiempo recomendado para una correcta desinfección de manos?	Entre 40 a 60 segundos	104	64,6
	Entre 20 a 30 segundos	49	30,4
	Entre 30 a 40 segundos	8	5,0
Los lavabos exclusivos para el personal de salud se encuentran siempre con jabón líquido y toallas de papel disponibles.	Totalmente de acuerdo	62	38,5
	De acuerdo	39	24,2
	Neutral	29	18,0
	En desacuerdo	31	19,3
A los pacientes no les importa si me lavo las manos o no	Totalmente de acuerdo	9	5,6
	De acuerdo	21	13,0
	Neutral	49	30,4
	En desacuerdo	82	50,9
Los dispensadores de desinfectante de manos a base de alcohol siempre están llenos.	Totalmente de acuerdo	38	23,6
	De acuerdo	20	12,4
	Neutral	26	16,1



	En desacuerdo	77	47,8
En cuanto a la pirámide de los guantes, marque la letra que corresponda según el uso adecuado de los mismos.	Uso de guantes estériles	8	4,3
	Uso de guantes de manejo	153	95,0
Cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o fluidos corporales, los trabajadores de la salud deben usar:	Solo mascarilla	2	1,2
	Solo mandil o bata	2	1,2
	Mascarilla, lentes protectores y bata	157	97,5
Según el Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud (2016) establecido por el MSP, relacione las siguientes infecciones / condiciones según los tipos de aislamientos:	Aire	13	8,1
	Gotas	6	3,7
	Contacto	132	82,0
	Estándar	10	6,2
Marque la letra correcta en el color que usted considere específico para identificar la precaución de aislamiento, según el MSP.	Aire	23	14,3
	Gotas	20	12,4
	Contacto	107	66,5
	Estándar	11	6,8
	Total	161	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2 describe las respuestas obtenidas en relación con las variables directamente asociadas al objeto de estudio, respecto a la capacitación en medidas de prevención de IAAS durante los últimos seis meses el 66,5 % refirió haber recibido capacitación, mientras que el 33,5 % señaló no haber participado en actividades formativas recientes, evidenciando una brecha importante en la actualización del personal de salud. En cuanto al conocimiento de las recomendaciones de la OMS, el 89,4 % identificó correctamente los cinco momentos de la higiene de manos y el 64,6 % reconoció que el tiempo adecuado para la desinfección es de 40 a 60 segundos, lo que refleja un conocimiento mayoritariamente adecuado. En relación a la disponibilidad de insumos, el 62,7 % consideró que los lavabos cuentan con jabón líquido y toallas de papel, mientras que el 37,3 % tuvo una percepción neutral o negativa. Además, el 47,8 % manifestó desacuerdo con que los dispensadores de alcohol gel estén siempre llenos, corroborando una limitación estructural relevante para la prevención de IAAS. Finalmente, sobre el conocimiento de los tipos de aislamiento según el Manual de Bioseguridad del MSP 2016, el 82,0 %



relaciono correctamente las infecciones con el aislamiento por contacto y el 66,5 % identificó el color correspondiente, mostrando concordancia entre el conocimiento teórico y la normativa vigente.

Tabla 3. Percepción de mejora

Pregunta	Respuestas	<i>f</i>	%
¿Según su experiencia como trabajador/a de la salud en las áreas de hospitalización, cree que se está llevando a cabo de manera adecuada el programa de prevención y control de infecciones en el hospital donde labora?	Totalmente de acuerdo	42	26,1
	De acuerdo	43	26,7
	Neutral	44	27,3
	En desacuerdo	32	19,9
	Total	161	100,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 respecto a la percepción sobre la adecuada implementación del programa de prevención y control de infecciones el 52,8 % de los participantes (totalmente de acuerdo y de acuerdo) consideró que el programa se ejecuta de manera adecuada; sin embargo, un 47,2 % se ubicó entre neutral y en desacuerdo, lo que revela oportunidades de mejora en la gestión institucional del control de infecciones.

DISCUSIÓN

El control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud representa un pilar fundamental para garantizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente, ya que evidencia el nivel de competencias del personal sanitario y su cumplimiento de los protocolos institucionales de prevención. En el presente estudio se evidenció que la mayor proporción de participantes correspondió al personal de enfermería con 117 profesionales (72,7%), mientras que el personal médico estuvo representado por 44 participantes (27,3%). Este resultado es corroborado por el estudio de Harun et al., (2025) en la cual de un total de 1.728 encuestados 54,1% (n = 934) fueron enfermeras, seguido de médicos con un 30,4% (n = 526), lo cual refleja la composición habitual de los equipos de salud donde enfermería constituye el grupo más numeroso y con mayor contacto directo con los pacientes, constituyéndose en el personal de primera línea en la prevención de IAAS.

En este contexto, el liderazgo en enfermería adquiere especial relevancia dentro de los establecimientos de salud, ya que influye en la cultura organizacional, en la seguridad de la atención y en la adherencia a los programas de prevención y control de infecciones (PCI). Asimismo, la literatura señala que las

enfermeras con mayor motivación, autonomía, sentido de responsabilidad y apertura al cambio, junto con una práctica basada en evidencia científica orientada a la prevención del riesgo infeccioso, tienden a mejorar su desempeño profesional y contribuir de manera significativa al fortalecimiento de las estrategias de control de infecciones (Cappelli et al., 2025).

En relación con la capacitación del personal de salud en medidas preventivas de IAAS el 66,5% refirió haber recibido formación en los últimos seis meses, este resultado es relevante; ya que la capacitación continua del personal de salud se asocia con un mayor nivel de conocimiento y adherencia a los protocolos de prevención y control de infecciones, lo cual contribuye a mejorar el cumplimiento de prácticas favoreciendo así la disminución de contraer una infección asociadas a la atención de salud. No obstante, estos resultados contrastan con los hallazgos de Tafere et al. (2024), quienes reportaron que el 87,7% (n = 192) de los encuestados no habían recibido capacitaciones sobre prevención de IAAS en los 12 meses previos, evidenciando una brecha significativa en la actualización de conocimientos.

De acuerdo con lo mencionado previamente, el personal que asista a una capacitación tiene aproximadamente diez veces más posibilidades de conocer las medidas preventivas de las IAAS en comparación con las que nunca habían asistido a una de estas. Por lo tanto, se destaca la importancia de brindar capacitación continua y oportunidades de desarrollo profesional al personal de enfermería para ampliar sus conocimientos y mejorar su capacidad para prevenir y controlar las IAAS (Salu et al., 2023).

Un informe oficial de la OPS y la OMS, (2021) señala que una de las principales estrategias para la prevención de las IAAS es la higiene de manos, la cual debe realizarse durante 40 a 60 segundos cuando se utiliza agua y jabón, cumpliendo estrictamente con los cinco momentos establecidos para el lavado de manos. Asimismo, se recomienda la desinfección con alcohol gel durante 20 a 30 segundos promoviendo esta práctica no solo entre el personal de salud, sino también en pacientes, cuidadores y familiares, con el fin de fomentar una cultura de autocuidado y seguridad. En concordancia con estas directrices, los hallazgos del presente estudio evidenciaron que el 89,4% (n = 144) de los encuestados identificó correctamente los cinco momentos clave de la higiene de manos y un 64,6% (n = 104) el periodo sugerido para un correcto lavado de manos; sin embargo, solo el 30,4% (n = 49) reconoció adecuadamente el tiempo recomendado para la desinfección con alcohol gel (20 a 30 segundos), lo que



refleja una brecha en el conocimiento específico sobre la técnica correcta y la necesidad de reforzar estos contenidos en las estrategias de capacitación.

Según Glowicz et al., (2023), los programas de higiene de manos deben contar con suministros accesibles y funcionales, incluidos dispensadores de desinfectante de manos con suministros adecuados, lavabos para lavarse las manos, jabón de manos simple o antiséptico, toallas desechables, alcohol gel y guantes. En nuestro estudio, el 62,7% de los participantes consideró que los lavabos exclusivos cuentan con jabón líquido y toallas de papel frecuentemente, mientras que el 37,3% manifestó una percepción neutral o desfavorable. En cuanto a los dispensadores de alcohol gel, cerca de la mitad 47,8% (n=77) estuvo en desacuerdo con que estos se encuentren siempre llenos, evidenciando una limitación estructural relevante para la prevención de IAAS.

El estudio de Fortunka et al., (2024) notificó que el 61,75% (n=176) de las áreas de hospitalización identificaron correctamente el Equipo de protección personal (EPP) que debía proporcionarse al personal de enfermería que realizaba actividades con un paciente con aislamiento de aire (mascarilla respiratoria N95). Asimismo, al preguntar cuándo se deben usar guantes desechables no estériles, la respuesta correcta fue que, durante el contacto con fluidos corporales, excreciones y secreciones del paciente y durante todas las actividades con un paciente aislado colonizado o infectado con un microorganismo alerta; esto fue indicado por los sujetos de las áreas de hospitalización 81,4% (n=232) y quirúrgicas 78,57% (n=275).

De acuerdo con las pautas establecidas por el MSP, (2016) existen 4 tipos de aislamiento: contacto (C), aire (A), gotas (G) y estándar (E), cada uno de estos con sus colores definidos para su correcta identificación: amarillo, azul, verde y rojo, respectivamente. Los resultados de este estudio muestran que, en cuanto al conocimiento sobre los tipos de aislamiento, el 82,0 % (n=132) relacionó correctamente las infecciones con el aislamiento por C y el 66,5% (n=107) describió adecuadamente el color amarillo correspondiente a este tipo, evidenciando concordancia moderada entre conocimiento teórico y normativo. La identificación correcta del aislamiento por G tuvo el porcentaje más bajo con el 3,7% (n=6) y el 6,8% (n=11) de los encuestados identificó correctamente el color de precauciones E (rojo).



Acerca de la percepción sobre la adecuada implementación del programa de prevención y control de infecciones (PCI), el 52,8% de los participantes consideró que el programa se ejecuta de manera adecuada; sin embargo, un 47,2 % se ubicó entre neutral y en desacuerdo, lo que revela oportunidades de mejora en la gestión institucional del control de infecciones. Por lo tanto, se puede recomendar la implementación de programas educativos integrales, sistemáticos y continuos para mejorar el conocimiento sobre las infecciones adquiridas en el hospital (Abumettleq & Bayraktar, 2021).

CONCLUSIONES

La investigación concluye que la mayoría de profesionales encuestados teóricamente tiene un nivel de conocimientos regular sobre la prevención IAAS, sin embargo, esto llevado a la práctica es insuficiente. Entre los factores de riesgo subyacentes, relacionados con la actitud del personal predominan: la limitación del tiempo para asistir a capacitaciones, el olvido de la higiene de manos principalmente. A nivel institucional, existe poca disponibilidad de insumo para una correcta higiene y desinfección de manos, lo cual repercute en una alta tasa de incidencia de IAAS.

Por lo tanto, estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de fortalecer los programas de Prevención y control de infecciones; seguido de la actualización de protocolos; la creación de igualdad de oportunidades de aprendizaje y educación continua; el mejoramiento del sistema de evaluación del personal y aumentar la periodicidad del cronograma de capacitaciones, prestando más atención al conocimiento teórico del personal con menor nivel de conocimientos; y la elaboración de folletos educativos para mejorar las buenas prácticas para la prevención de IAAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abumettleq, I., & Bayraktar, N. (2021). Nurses' awareness on hospital acquired infection risks of the geriatric patients: A descriptive and cross-sectional study. *Journal of Infection in Developing Countries*, 15(4), 552–558. doi: <https://doi.org/10.3855/jidc.11885>
- Alshagrawi, S., & Alhodaithy, N. (2024). Risk factors of healthcare-associated infection among healthcare workers in intensive care units: A multicenter cross-sectional study. *PloS one*, 19(12). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314796>



- Cappelli, E., Zaghini, F., Fiorini, J., & Sili, A. (2025). Healthcare-associated infections and nursing leadership: A systematic review. *Journal of Infection Prevention*, 26(2), 78–90. doi: <https://doi.org/10.1177/17571774241287467>
- Czerniak, B., Banaś, W., & Budzyński, J. (2024). Risk factors for healthcare-associated infections: a single-centre study in a university hospital. *Medical Research Journal*, 9(2), 198-208. doi:10.5603/mrj.100150
- Fortunka, K., Strzelecka, A., Król, G., Paprocka, P., Mańkowska, A., Lesiak, A., . . . Bucki, R. (2024). Knowledge and Training Needs in Nosocomial Infection among Hospital Staff in the City of Kielce, Poland: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*. doi: <https://doi.org/10.1155/2024/9243232>
- Gallegos Cedeño, V., Manzano Quisimalin, D., Sailema Ronquillo, M., & Toapanta Quishpe, S. (2022). Rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). *Sapienza*, 3(5), 169–181. Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.455>
- Glowicz, J., Landon, E., Sickbert-Bennett, E., Aiello, A., deKay, K., Hoffmann, K., . . . Ellingson, K. (2023). SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated infections through hand hygiene: 2022 Update. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 44(3), 355–376. doi: <https://doi.org/10.1017/ice.2022.304>
- Harun, M. G. D., Sumon, S. A., Anwar, M. M. U., Mohona, T. M., Rahman, A., Abdullah, S. A. H. M., Islam, M. S., Oakley, L. P., Malpiedi, P., Styczynski, A. R., & Kaydos-Daniels, S. C. (2025). Infection Prevention and Control Knowledge, Attitudes, and Practices of Healthcare Workers in Tertiary Care Hospitals in Bangladesh During COVID-19: A Multicenter Cross-sectional Survey. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 81(1), 49–56. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaf246>
- Kubde, D., Badge, A. K., Ugemuge, S., & Shahu, S. (2023). Importance of Hospital Infection Control. *Cureus*, 15(12), e50931. <https://doi.org/10.7759/cureus.50931>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://hjmvi.gob.ec/manual-de-bioseguridad/>



- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Recuperado el 13 de Agosto de 2025, de Formulario 059-2016: Registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente: <http://hgona.gob.ec/wp-content/uploads/2023/10/SNS-MSP-DNCSS-Form-059-2016.pf>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Boletín Epidemiológico IAAS https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/boletin_iaas_2021-2022_final.pdf
- Moscoso, M. Y., Vidal-Anzardo, M., Mezarina, L. R., & Rojas, H. S(2021). Prevention of health care-associated infections: Knowledge and practices in resident physicians. *Anales de La Facultad de Medicina*, 82(2), 131–139. <https://doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Por la seguridad del paciente. <https://www.paho.org/es/noticias/29-12-2010-por-seguridad-paciente>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (17 de Nov de 2021). *La higiene de manos salva vidas*. Recuperado el 20 de Febrero de 2026, de <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2022). Obtenido de Menos IAAS, menos resistencia antimicrobiana: <https://www.paho.org/es/noticias/10-6-2022-menos-iaas-menos-resistencia-antimicrobiana>
- Reinoso Encarnación, J. B., Rojas Maldonado, M. E., Cherrez Loffredo , L., & Guale León, L. T. (2022). Infecciones asociadas a la atención en salud: un desafío para la salud pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 5899-5915. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3849
- Salu, S., Okyere, J., Charles-Unadike, V., & Ananga, M. (2023). Nurses' knowledge on nosocomial infections preventive measures and its associated factors in Ghana: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 23(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09942-2>
- Tafere, T., Belachew, T., Feleke, D., & Adal, G. (2024). Assessment of knowledge and practice of nurses regarding infection prevention and associated factors at Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, 11. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1225570>



World Health Organization . (2025). Obtenido de High-level messaging on the HAI and AMR burden:
<https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/key-facts-and-figures>

Valarezo Chicaiza, G. del C., Criollo Cabrera, C. A., & Burgueño Alcalde, F. (2024). Conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en estudiantes de una institución de Educación Superior en Cuenca. *Religación*, 9(40), e2401173.
<https://doi.org/10.46652/rgn.v9i40.1173>

Yagui, 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. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(2). doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>

Zurita, F., Hernández-Lojano, M., Romero-Carvajal, J., Salazar- Buenaño, J., Álvarez – Morillo, R., & Gabriela, G. –C. (2022). Microorganismos y factores relacionados a las infecciones adquiridas en un hospital docente durante los años 2014 a 2018: Un estudio retrospectivo. *Revista Médica Vozandes*, 33(2), 35-43. Obtenido de https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2023/01/02_AO4.pdf

