



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
PACIENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento sobre higiene de manos y adherencia del personal de
enfermería en un hospital público del Callao, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Vásquez Fernández, Rocío

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

Lima – Perú

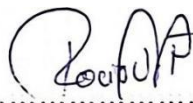
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Rocio Vásquez Fernandez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre higiene de manos y adherencia del personal de enfermería en un hospital público del Callao, 2026.” Asesorado por la docente: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly, DNI N° 40558938, ORCID <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>, tiene un índice de similitud de (10) (Diez) % con código oid: 14912:609166240 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Vásquez Fernandez Rocio
DNI: 28297555



.....
Firma

Elsa Magaly Yaya Manco
DNI: 40558938

Lima, 20 de julio 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 5 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por el Lic. Rocío Vásquez Fernandez, Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 10% de similitud total, de los cuales un 5% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Resumen del Trabajo:

Se identificó que el 1% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general del estudio y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de objetivos:** Los objetivos fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** De igual manera, el diseño metodológico fue redactado siguiendo una estructura predeterminada. Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución. No obstante, se han tomado medidas correctivas, como la revisión y reformulación de secciones específicas para reducir la similitud sin afectar la calidad ni la rigurosidad del contenido académico.

Atentamente

Mg Elsa Magaly Yaya Manco

DEDICATORIA:

Me siento agradecido con el Ser Supremo por concederme la vida y por ser mi guía en este desafiante viaje, así como por proporcionarme las oportunidades para crecer como individuo y profesional.

AGRADECIMIENTO:

Estoy profundamente agradecido a la Institución Educativa Privada Norbert Wiener por su inestimable y preciado respaldo, ofreciendo la oportunidad de crecimiento tanto a nivel personal como profesional. Además, reconozco el insustituible apoyo del tutor, cuya guía y consejo han sido cruciales para dirigir la elaboración del presente Proyecto de Investigación, permitiendo progresar gradualmente en su desarrollo.

Asesora: Mg: Yaya Manco Magaly Elsa
Código ORCID: [https://orcid.org/ 0000-0002-7160-7585](https://orcid.org/0000-0002-7160-7585)

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Barreda Paredes Ruby Ines

Vocal : Mg. Enriquez Mendoza Ramiro

Índice

DEDICATORIA:.....	iii
AGRADECIMIENTO:.....	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Justificación de la investigación	12
1.5. Delimitaciones de la investigación	14
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	16
2.2. Base Teórica	20
2.3. Formulación de hipótesis	29
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación.....	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1. Cronograma de actividades.....	40
4.2. Presupuesto	41
5. REFERENCIAS	42
Anexos	50

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería en un hospital público del Callao 2026.

Metodología: Cuantitativo, transversal y descriptivo correlacional. La población de 119 personal de Enfermería que labora en un hospital público del Callao. **Técnicas e**

Instrumentos de recolección de datos: El cuestionario será el instrumento utilizado en la técnica de encuesta: En un hospital público del Callao, la recolección de datos se llevará a cabo durante un lapso de dos meses. Los datos se introducen en una base de datos y se examinan utilizando el programa SPSS Versión 27.0. **Análisis Estadístico:** Se usarán tablas de frecuencias, que son medidas que sintetizan la dispersión y la tendencia central de los datos, además de gráficos para el análisis descriptivo. Para contrastar la hipótesis formulada, se empleará un estadístico inferencial.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, higiene de manos, lavado de manos, personal de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine how the level of knowledge about hand hygiene techniques relates to adherence among nursing staff in a public hospital in Callao 2026.

Methodology: Quantitative, cross-sectional, and descriptive-correlational. The population consisted of 119 nursing staff working in a public hospital in Callao. **Data Collection Techniques and Instruments:** A questionnaire was used as the survey instrument. Data collection took place over a two-month period at the public hospital in Callao. The data were entered into a database and analyzed using SPSS version 27.0. **Statistical Analysis:** Frequency tables, which summarize the dispersion and central tendency of the data, were used, along with graphs for descriptive analysis. An inferential statistic was used to test the formulated hypothesis.

Keywords: Level of knowledge, hand hygiene, hand washing, nursing staff.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para lavarse las manos se deben limpiar con agua y jabón con el fin de eliminar la suciedad o cualquier rastro de tierra, suciedad y/o microorganismos que las mismas posean, esta actividad es una técnica de prevención muy eficaz para evitar enfermedades infecciosas como diarreas y neumonía, ya que con esta práctica se reducen las infecciones respiratorias en 23 % e infecciones gastrointestinales en 48 %. La acción de limpiarse las manos se lleva a cabo de acuerdo con el cumplimiento de la metodología de limpieza después de utilizar el servicio sanitario, estornudar, limpiarse la nariz, manejar desechos o superficies contaminadas (1).

Entender la importancia de mantener las manos limpias es un paso fundamental para mejorar la prevención de infecciones. Cuando el personal recibe una formación sólida, no solo mejora su nivel de conocimiento, sino también su capacidad para aplicar correctamente esta práctica en su trabajo diario. En otras palabras, saber más sobre higiene de manos ayuda a que esta acción se realice de manera más consciente, segura y constante (2). No obstante, pese a que lavarse las manos es una acción simple y altamente beneficiosa, las infecciones intrahospitalarias continúan siendo un hecho en numerosos servicios sanitarios. Esta situación no depende de una sola causa, sino de varios factores que suelen coincidir, como el hacinamiento, la falta de ambientes de aislamiento y la contaminación del entorno hospitalario. Además, hay un aspecto muy relevante: el conocimiento del personal acerca de las medidas preventivas. Si este conocimiento no es suficiente, el peligro de que estas infecciones continúen o incluso se incrementen puede ser aún mayor (3).

En varios países del mundo, persiste el hecho de que los trabajadores de salud tienen poco conocimiento sobre la higiene de las manos, un estudio en Corea del Sur halló que solo el 19,5 % de los 305 profesionales de salud encuestados solo conoce como realizar bien el lavado de manos (4), mientras que en Turquía una encuesta dirigida hacia 63 enfermeras de un hospital local halló que solo el 15 % tenía un conocimiento apropiado (5). En Etiopía el 34,1% de enfermeros encuestados no tenían conocimiento necesario (6), en Irán un estudio realizado a 161 enfermeras halló que solo el 10 % de estas presentaba un conocimiento bueno (7), En Italia, una investigación encontró que el 47,6 % de 347 empleados sanitarios cometían errores al lavarse las manos (8).

En Latinoamérica, en Colombia se encontró que el 73,3 % de los 51 encuestados tenía un conocimiento incompleto sobre este tema (9). En el Perú, se han llevado a cabo investigaciones significativas, como la que tuvo lugar en tres hospitales nacionales del Seguro Social. En ella participaron 510 trabajadores de la salud (médicos y enfermeras) y se descubrió que el 50 % tenía un nivel bajo de conocimiento (10). Además, la Dirección General de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades informó que en 2018 hubo un total de 132 muertes en hospitales relacionadas con una mala higiene de las manos (11).

La OMS sugirió el empleo de soluciones antisépticas con alcohol durante la pandemia de COVID-19, para disminuir las posibilidades de contagio. Se impulsó esta medida de forma extensiva debido a que no se observaron variaciones significativas en la reducción de las colonias de microorganismos en las manos (12). Las infecciones intrahospitalarias siguen ocurriendo con frecuencia y producen efectos significativos,

como un aumento en los costos de atención, una mayor probabilidad de que los pacientes se enfermen o mueran y estancias hospitalarias más largas (13).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería de un hospital público del Callao, 2026

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería?
- ¿Cómo la dimensión momentos para la higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería de un hospital público del Callao, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería.
- Identificar como la dimensión momentos para la higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio ayuda a comprender que el conocimiento acerca de la higienización de manos no son aspectos aislados, sino componentes de una misma realidad en el cuidado cotidiano. No se trata solo de saber qué hacer, sino de llevar ese conocimiento a la acción en un entorno hospitalario donde cada decisión influye en la seguridad del paciente. Por eso, estudiar ambas variables juntas ayuda a comprender mejor cómo se construye un cuidado más seguro, responsable y consciente.

La relevancia de esto radica en que se enfoca en un tema muy delicado dentro de los servicios sanitarios: la calidad del cuidado y la prevención de infecciones. A través de este estudio se busca entender de qué manera la formación recibida, la experiencia laboral y la capacidad de adaptarse a las exigencias del trabajo influyen en algo tan esencial como la higiene de manos. En ese sentido, su aporte no solo fortalece el sustento científico de la investigación, sino que también permite interpretar el problema desde una mirada más cercana a la realidad del personal de enfermería. Este trabajo se apoya en la teoría de Patricia Benner, porque ayuda a comprender que el conocimiento y el buen desempeño no aparecen de un momento a otro, sino que se van desarrollando con la experiencia, la práctica y el contacto continuo con la realidad clínica. Asimismo, se toma en cuenta a Callista Roy, ya que permite entender cómo el profesional de enfermería responde a las demandas del entorno hospitalario y se ajusta a ellas. Desde ambas teorías, esta investigación encuentra una base clara para explicar por qué saber y cumplir son dos aspectos que se relacionan directamente en el ejercicio profesional.

1.4.2. Metodológica

Los resultados obtenidos permitirán una comprensión más precisa de las variables y, a partir de ahí, determinar en qué áreas aún queda trabajo por hacer. Esto abarca la capacitación del personal, pero también el diseño de las estrategias para reforzar esta práctica

y la cultura organizacional del servicio. Así, el estudio contribuirá a tener una perspectiva más realista y cercana del problema en el contexto de los hospitales.

Este estudio también puede funcionar como soporte para sugerir protocolos, políticas y medidas más eficaces que promuevan una mejor realización de la higiene de manos entre los enfermeros. Esto es particularmente relevante porque un mayor cumplimiento de esta práctica no solo contribuye a la prevención de infecciones, sino que, además, influye directamente en el paciente y en el nivel de atención diaria.

1.4.3. Práctica

Los resultados que serán proporcionados por el siguiente trabajo de investigación ayudaran a realizar mejoras en el personal de enfermería que será entrevistado por parte de las respectivas autoridades de dicho hospital. Por otro lado, estas cifras también podrían formar parte de una base de datos manejadas por las autoridades sanitarias de nuestro país, el cual puedan implementar capacitaciones y/o campañas en donde resalten la importancia del conocimiento de la manera adecuada, al igual que su relevancia para la salud tanto del enfermero como del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo entre marzo y julio de 2026.

1.5.2. Espacial

El Hospital San José, que se encuentra en el distrito de Carmen de la Legua en Callao, Perú, será el lugar donde se llevará a cabo la investigación.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Este análisis se realizará utilizando un grupo de 119 enfermeras y enfermeros.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la

A nivel internacional:

Linnik et al (14). En el año 2024 presentan su estudio, en cinco países de Europa, para determinar el grado de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería sobre la higiene de las manos al inicio de su formación y cómo esto se conecta con su autoeficacia. Se llevó a cabo un estudio correlacional con 638 estudiantes, en el que se encontró que los estudiantes finlandeses obtuvieron puntajes significativamente más altos en conocimientos sobre higiene de manos ($p < 0,001$), mientras que los estudiantes estonios alcanzaron niveles significativamente mayores de autoeficacia ($p < 0,001$); se evidenció una relación entre las variables ($p < 0,001$), lo que permite entender que, a mayor conocimiento, mayor seguridad para aplicar correctamente esta práctica.

Sánchez (15) en el año 2023, presenta su estudio en España, Con el objetivo de determinar los elementos que influyen en la adecuada higiene manual de los profesionales de Cuidados Intensivos. Participaron en una investigación transversal y descriptiva, con muestreo aleatorio simple, 110 profesionales. Se encontró una puntuación promedio de 4,39 sobre 12 puntos ($DE \pm 2,77$) al evaluar la técnica de higiene de manos, lo que indica un rendimiento inferior al esperado. Asimismo, el tiempo promedio que se tomó para llevarla a cabo fue de 14,69 segundos ($DE \pm 6,52$), un lapso que igualmente parece insuficiente si se tiene en cuenta la relevancia de una ejecución adecuada. A pesar de que el 91,8% de los encuestados afirmó haber sido capacitado previamente en higiene de manos, los resultados indicaron que esa formación no se estaba aplicando correctamente en la práctica diaria. En ese sentido, el estudio determinó que, a pesar de que la mayoría del personal dijo tener

capacitación sobre este tema, no se estaba llevando a cabo correctamente la higiene de manos.

Menéndez et al (16) en el año 2025 exponen su investigación con el propósito de determinar las causas fundamentales por las que los enfermeros no llevan a cabo la técnica de lavado de manos correctamente. Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 200 profesionales, a los que se les entregaron dos encuestas. Los resultados mostraron que la técnica de lavado de manos no era realizada adecuadamente por la mayor parte de los participantes, lo cual es una situación alarmante en el ámbito asistencial. Algunos aspectos del trabajo cotidiano explicaron en gran medida esta dificultad: poco conocimiento y poca destreza para realizar bien el procedimiento, exceso de labores, problemas en la infraestructura, falta de materiales, poca percepción del riesgo y una supervisión que no siempre era permanente. En vista de esta situación, el estudio subrayó que no solo se trata de recordar la importancia del lavado de manos, sino que es preciso reforzarla con medidas más cotidianas y continuas, tales como la sensibilización, la capacitación y el seguimiento permanente, con el fin de que esta práctica se convierta en lo que verdaderamente es una medida simple, pero esencial, para prevenir infecciones.

Kim et al. (17), en el año 2023, muestra su investigación en la República de Corea, con el propósito de determinar los conocimientos, las posturas y los obstáculos para la HM. Este estudio transversal, realizado con 1046 profesionales de la salud a los que se les administraron dos encuestas. El grupo de enfermería tuvo los puntajes más altos en términos de actitudes, comportamientos y conocimientos sobre la HM. Este grupo alcanzó, además, calificaciones superiores en motivación emocional e intrínseca. Cerca del 20 % de los encuestados consideró como prioridades fundamentales "instalar jabón y toallas de papel en cada cuarto del hospital", "modificar la percepción a través de varias campañas de HM" y

"variar los tipos de desinfectantes para manos". Se llegó a la conclusión de la presencia de diferencias en términos de actitudes, conocimientos y dificultades para cumplir con la higiene de las manos e introducir mejoras.

Hu ey al.(18), en el año 2025, en China, explican su investigación con la finalidad de examinar las prácticas, las actitudes y los conocimientos (PAC) que están relacionados con la higiene de manos del personal clínico de enfermería. El estudio fue llevado a cabo con un total de 364 enfermeras. Se usó un cuestionario para conseguir los datos. Los resultados indican que el porcentaje de exactitud del conocimiento fue del 75,82%. Los factores que tuvieron un impacto importante en las prácticas de las enfermeras fueron el departamento de trabajo, haber sido capacitados en higiene de manos en los últimos tres meses y la duración total de dicha capacitación durante ese mismo periodo. En conclusión, el personal demostró tener un nivel moderado de conocimiento, con errores notables en la identificación de instrucciones específicas para esta.

A nivel nacional:

Chumpen, N. (19) en el año 2024 realiza su estudio con el fin de identificar la inferencia entre la observancia de protocolos de bioseguridad y el conocimiento que tienen los empleados del sector salud. Para entender cómo se relacionaban las dos variables, se evaluó a 109 trabajadores de la salud con un diseño no experimental, transversal y correlacional desde una perspectiva cuantitativa. Se utilizó un cuestionario para esto, que facilitó la medición de cada una de ellas. Los resultados llegaron a mostrar una correlación de las variables ($R=0,465$; $p=0,000$; IC 0,294-0,607), lo cual posibilitó la aceptación de la hipótesis alternativa. En resumen, el análisis reveló que una mejor comprensión se traduce en un cumplimiento más sólido de los protocolos de bioseguridad.

Urquiaga y Chunga (20) presentan, en el año 2022, su análisis se centra en establecer la correlación entre el grado de conocimiento y las prácticas de bioseguridad implementadas por el personal de salud. Se llevó a cabo una investigación correlacional con 20 trabajadores pertenecientes al sector sanitario, a los que se les aplicaron dos cuestionarios para analizar las dos variables. Las conclusiones sobre el conocimiento revelaron que el 55 % tenía un nivel bajo en bioseguridad. Respecto a las prácticas, el 70 % de los encuestados las llevó a cabo incorrectamente. En resumen, estos hallazgos mostraron la existencia de una relación entre las variables ($p < 0,01$), lo cual permite comprender que la mejora del conocimiento tiende a conllevar una mejora en las prácticas.

Romero y Hermosilla (20) presentan su estudio en el 2022, con el propósito de establecer el grado de cumplimiento del uso de equipos de protección personal en enfermeras y enfermeros. La investigación fue de tipo básica y descriptiva. Se realizó con 127 licenciados en enfermería del Hospital de Barranca, quienes recibieron un cuestionario para evaluar el nivel de adherencia. Los hallazgos indicaron que el 63 % ($n=80$) de los empleados exhibió un nivel intermedio de adhesión. En resumen, esto mostró que el 78,7 % de los profesionales tenía una adherencia media o baja, lo cual es un asunto que requiere atención porque podría poner en riesgo a los pacientes y al personal. En respuesta a esto, el estudio sugirió reforzar las medidas de control y llevar a cabo acciones de formación y retroalimentación continua para optimizar la adherencia al uso a las EPPs.

Mejía, et al (22), en el año 2024 exponen su investigación con el objetivo de describir cuánto se sabe acerca de los cinco momentos para lavarse las manos. Un estudio observacional, descriptivo y transversal fue llevado a cabo, con una encuesta virtual diseñada específicamente para esta investigación. Los resultados indicaron que el 51,3% tenía un nivel de conocimiento elevado. Por lo tanto, se concluye que la mayoría de los alumnos tenían un

adecuado dominio sobre los cinco momentos en los que deben lavarse las manos, lo cual muestra que hay una buena base teórica para consolidar prácticas seguras durante su formación profesional.

Sandi (23), en el año 2023 muestra su investigación con la finalidad de identificar los elementos sociodemográficos que están asociados a la adhesión de las cinco fases de higiene de manos en enfermería. Se llevó a cabo una investigación de carácter cuantitativo, con un diseño transversal, descriptivo, prospectivo y correlacional, usando la encuesta como método para recopilar los datos en un grupo de 183 enfermeros. Los resultados llegaron mostrar que, el 79.8% no cumplía con la adherencia de forma apropiada, lo que evidencia una situación alarmante en el ámbito asistencial. Se encontró que, al correlacionar las variables, ciertos factores sociodemográficos, como el tiempo de servicio, la edad y la condición laboral, mostraron valores superiores a $\alpha = 0,05$; por lo tanto, no se observó una conexión significativa con respecto a la adherencia. Por otro lado, se observó una relación en variables como la cantidad de pacientes atendidos por turno, el sexo, el nivel educativo, el servicio donde trabajaba el profesional y la categoría del paciente según su grado de dependencia, ya que mostraron valores inferiores a $\alpha = 0.05$. En síntesis, el estudio concluyó que ciertos factores sociodemográficos estaban vinculados con la adherencia de los enfermeros.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Grado de conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica de higiene de las manos

Es esencial que el área de enfermería esté capacitado en el procedimiento de higiene de manos. No solamente es necesario saber que lavarse las manos es importante, sino

también comprender realmente por qué este comportamiento ayuda a evitar infecciones en los servicios de salud. Cuando el profesional tiene un buen conocimiento de sus principios, comprende que lavarse las manos contribuye a interrumpir la propagación de microorganismos y protege a sí mismo y al paciente. Por lo tanto, es fundamental que determine con claridad cuándo tiene que realizarla: antes y después de interactuar directamente con el paciente, antes y después de las prácticas asépticas, y tras el contacto con fluidos corporales. Cada uno de estos instantes ofrece una oportunidad concreta para mejorar la atención y evitar riesgos. La limpieza de las manos es un principio esencial. No solamente es necesario saber que lavarse las manos es importante, sino también comprender realmente por qué este comportamiento ayuda a evitar infecciones en los servicios de salud. Cuando el profesional tiene un buen conocimiento de sus principios, comprende que lavarse las manos contribuye a interrumpir la propagación de microorganismos y protege a sí mismo y al paciente. Es muy importante determinar con claridad cuándo tiene que realizarla: antes y después de interactuar directamente con el paciente, antes y después de las prácticas asépticas, y tras el contacto con fluidos corporales. Cada uno de estos instantes ofrece una posibilidad concreta para prevenir riesgos y optimizar la atención (24).

Es fundamental no solo comprender cuán importante es la higiene de las manos, sino que además saber cómo llevarla a cabo correctamente. Esto implica utilizar el jabón y el agua adecuadamente, emplear la cantidad requerida, frotarlas durante al menos 20 segundos y no pasar por alto áreas que a menudo se descuidan, como los lugares entre los dedos y debajo de las uñas. Asimismo, debe conocer la manera correcta de lavarlas y secarlas, porque cada uno de estos pasos influye en la eficacia del proceso. Además, se debe utilizar de manera adecuada los desinfectantes a base de alcohol, los cuales deben ser aplicados en toda la superficie y frotados hasta que las manos queden totalmente secas, pues solo así cumplen su función correctamente (25).

Contar con un entendimiento sólido de estos elementos posibilita que el enfermero o la enfermera lleve a cabo la higiene de manos en su trabajo de forma apropiada y constante. También es relevante que reconozca que esta práctica no solo previene infecciones, sino que también garantiza la seguridad del paciente y favorece una atención de mejor nivel. La educación inicial no es suficiente para mantener ese saber a lo largo del tiempo; se necesita, además, una formación constante y moderna, basada en capacitaciones, sesiones pedagógicas y recordatorios visuales en el espacio laboral. De igual forma, es fundamental que se participe de manera activa en las iniciativas preventivas contra infecciones y que se fomente una cultura de responsabilidad, cuidado y cumplimiento entre los profesionales sanitarios (26).

La falta de conocimiento lo hará más propenso a practicarla incorrectamente o a no mantener la constancia necesaria. Esto no es un asunto trivial, pues un error en algo tan elemental podría propiciar el surgimiento de infecciones vinculadas con la atención médica y amenazar la recuperación, la seguridad y el bienestar de los enfermos. Por ello es indispensable que el personal esté bien orientado, capacitado y actualizado sobre el tema, de tal manera que la higiene de manos no se vea como una rutina sino como una acción esencial dentro del cuidado diario (27).

Una primera teoría que aporta mucho a esta investigación es la de Patricia Benner, De principiante a experta, porque permite entender que el conocimiento en enfermería no surge de forma inmediata ni aislada, sino que se va construyendo poco a poco a través de la formación, la experiencia clínica y la reflexión constante sobre lo que se hace en la práctica diaria. Vista desde la higiene de manos, esta teoría ayuda a comprender que el personal que ha desarrollado mayor preparación y recorrido profesional suele identificar con más claridad los momentos en que debe realizarla, la técnica correcta, su fundamento y las consecuencias que puede traer no cumplirla adecuadamente.

2.2.1.1. Dimensión 1: Técnica de higiene de manos

El equipo de enfermería tiene que tener un conocimiento firme acerca de los elementos fundamentales de la técnica, que abarcan:

1. Lavar las manos con agua y jabón: Se tiene que saber cuándo lavarse las manos especialmente cuando están sucias o se han puesto en contacto con fluidos corporales. Es también crucial que usted conozca y realice correctamente cada etapa del procedimiento, que consiste en: mojar las manos, aplicar el jabón suficiente, frotar todas las superficies durante al menos 20 segundos, y finalmente secar e enjuagar de forma apropiada. Esta práctica solo puede cumplir su verdadero objetivo en el ámbito del cuidado seguro de esta manera (28).
2. Empleo de desinfectantes para las manos que contengan alcohol: El personal de enfermería tiene que saber cuándo y cómo utilizar adecuadamente los desinfectantes de manos con alcohol. Esto implica reconocer que son una alternativa eficaz, pero también entender que su efectividad se basa en una adecuada aplicación. Por ende, es fundamental utilizar la cantidad apropiada de producto para cubrir toda el área de las manos y restregarlas con precaución hasta que estén completamente secas, ya que solo de este modo el procedimiento logra su objetivo preventivo dentro de la atención segura (29).

2.2.1.2. Dimensión 2: Momentos para la higiene de manos

El equipo de cuidados de salud debe poseer información acerca de los momentos particulares en los cuales deben realizarse, abarcando:

1. Antes y después del contacto con el paciente: El personal de enfermería debe comprender que es esencial antes de tener contacto directo con el paciente, para evitar la transmisión cruzada. Además, también deben realizarla después de cualquier contacto con el paciente, para protegerse a sí mismos y a otros pacientes de la posible propagación de microorganismos (30).
2. Antes y después de procedimientos asépticos: Se debe ser consciente de la importancia antes de llevar a cabo procedimientos asépticos, como la colocación de catéteres intravenosos o la manipulación de heridas. Esto asegura que las manos estén libres de microorganismos y reduce el riesgo de infecciones relacionadas con estos procedimientos. Asimismo, también deben realizar la higiene de manos después de completar dichos procedimientos, para evitar la contaminación cruzada (31).
3. Tras el contacto con líquidos corporales: Resulta primordial que el equipo de cuidados de salud comprenda que la limpieza de manos debe llevarse a cabo de manera inmediata tras el contacto con líquidos corporales, como sangre, saliva o secreciones. Esto contribuye a prevenir la propagación de microorganismos presentes en dichos líquidos y reduce el peligro de infección (32)

2.2.2. Adherencia a la higiene de manos

La adhesión es fundamental para proteger al paciente y prevenir infecciones cruzadas, pues no basta con conocer la técnica, sino que también se debe cumplir de forma constante y en los momentos en que realmente corresponde. En ese sentido, la adherencia implica que el personal de enfermería incorpore esta práctica como parte natural de su trabajo diario, con responsabilidad y compromiso, entendiendo que cada vez que la lleva a cabo está contribuyendo directamente a un cuidado más seguro. Para lograrlo, es fundamental que sepa con claridad cuándo debe hacerlo (33).

La adherencia no solo depende del compromiso del personal, sino también de las circunstancias reales en las que realiza su trabajo. Factores tan sencillos como contar con agua, desinfectante o jabón disponibles en el momento adecuado pueden hacer más fácil o difícil la realización de este procedimiento. La cultura institucional, el estilo de liderazgo dentro del servicio y la calidad del entrenamiento que recibe el personal son otros factores igualmente significativos. Todos ellos tienen un impacto en el contexto hospitalario. Además, la supervisión periódica, los recordatorios visuales y el feedback constante contribuyen a fortalecer esta conducta y a establecerla como un hábito más regular en el trabajo diario (34).

El Modelo de Adaptación de Callista Roy es muy adecuado para describir esta variable, ya que posibilita entender cómo el personal de enfermería se enfrenta constantemente a las demandas del medio ambiente y reacciona ante ellas mediante diferentes procesos de adaptación. Desde este punto de vista, la obediencia al lavado de manos se puede ver como una reacción del profesional ante exigencias específicas del entorno hospitalario, tales como seguir los protocolos institucionales, las normas de bioseguridad, la carga laboral y el constante requerimiento de evitar infecciones. En este contexto, esta teoría contribuye a comprender que la higiene de manos no solo depende del conocimiento sobre cómo hacerla, sino además de la habilidad del profesional para adaptarse correctamente a las condiciones y presiones inherentes a su práctica diaria.

Cumplimiento de los cinco momentos

Estos momentos implican que el personal de enfermería adopte esta práctica como parte natural de su cuidado diario, entendiendo que no sólo se trata de una norma, sino de una acción sencilla. El primer momento, antes de tocar al paciente, es crucial, ya que previene el traslado de microorganismos desde el entorno o desde otras superficies a una

persona que en muchos casos ya está en una situación de vulnerabilidad. De igual manera, antes de efectuar un acto aséptico, tal como la administración de un medicamento, el cierre de una herida o la manipulación de un dispositivo, la higiene de las manos adquiere un valor aún mayor, porque en ese momento se trata de proteger zonas o actos que requieren del mayor cuidado posible.

Otro momento esencial aparece luego de presentarse fluidos corporales, porque en esa situación las manos pueden ser portadoras de contaminación si no se procede a una limpieza inmediata y correcta. Aquí se trata no sólo de proteger al paciente, sino también al propio profesional que todos los días está expuesto a múltiples riesgos dentro del ámbito hospitalario. A esto se suma el momento posterior al contacto con el paciente, que es clave para cortar la cadena de transmisión de infecciones y evitar que los microorganismos pasen de un usuario a otro durante la atención.

Por último, se tiene que tener en cuenta higienizarse las manos después de tocar el entorno del paciente, ya que la unidad, la cama, la mesa y otros utensilios cercanos pueden estar contaminados incluso si no hubo contacto directo con él. Recuerde que este momento de cuidado no solo depende de lo que se hace frente al paciente, sino también de la atención a todo lo que le rodea. Juntos, los cinco momentos constituyen una guía práctica y necesaria para que la enfermería brinde un cuidado más seguro, responsable y humano, protegiendo tanto al que recibe la atención como al que la ofrece.

Importancia de la adherencia

Es una práctica más relevantes en la labor enfermera, pues contribuye directamente a evitar infecciones vinculadas con la asistencia sanitaria. Aunque podría parecer una medida sencilla o rutinaria, en realidad es un obstáculo significativo contra microorganismos que

tienen el potencial de amenazar la salud del paciente. Muchas veces, una infección no se genera a partir de un complicado procedimiento, sino a causa de pequeños descuidos que se pudieron haber evitado con una correcta higiene de las manos. Por eso, cumplir esta práctica no sólo responde a una norma institucional, sino a una verdadera responsabilidad en el cuidado diario.(35)

El paciente, especialmente cuando se encuentra hospitalizado, se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad, por lo que cualquier contacto inseguro puede afectar su recuperación y empeorar su estado de salud. Pero esta medida también protege al personal, pues reduce la exposición a agentes infecciosos presentes en fluidos, superficies, equipos o en el propio entorno asistencial. En otras palabras, la higiene de manos no solo beneficia al que recibe el cuidado, sino también al que lo brinda, convirtiéndose así en una práctica de protección mutua dentro del servicio (36). Cuando se cumple de forma constante esta práctica, el cuidado se vuelve más seguro, más confiable y más humano, porque refleja preocupación real por evitar daños prevenibles. (37).

Consecuencias de la no adherencia

Se presentará un mayor riesgo de infecciones cruzadas dentro de los servicios de salud, ya que las manos pueden ser una vía silenciosa de transmisión de microorganismos entre pacientes, superficies y procedimientos. Esto repercute directamente sobre la persona que recibe la atención, sobre todo si ya está frágil, inmunosuprimida o en proceso de recuperación, y se traduce en más complicaciones, más días de malestar y una evolución menos favorable de su estado de salud. (38)

La falta de adherencia también afecta a la calidad del cuidado, ya que un acto tan básico que está estrechamente ligado a una atención segura, ordenada y confiable. Si esa

práctica falla, no solo se compromete la recuperación del enfermo, sino que pueden generarse estadías hospitalarias más prolongadas, mayor uso de recursos y un incremento de los costos para la institución y para el sistema de salud, en un problema que muchas veces pudo prevenirse con una medida simple y de bajo costo (39) Además, la no adherencia no solo perjudica al paciente, sino que también pone al propio personal de enfermería en un mayor riesgo ocupacional, especialmente en situaciones donde hay contacto frecuente con fluidos, equipos contaminados o pacientes con infecciones transmisibles. Por eso, hablar de higiene de manos no es hablar de una norma, es hablar de una práctica que protege a todos, que fortalece la seguridad del paciente, como parte de una verdadera cultura de cuidado. Si no se mantiene esta conducta, la confianza en la atención decae y todo el proceso asistencial se ve afectado (40).

2.2.2.1. Dimensión 1: Factores de riesgo para la adherencia

Factores individuales: Los factores individuales que pueden afectar la adherencia incluyen las creencias, el conocimiento y actitudes hacia la práctica, la motivación y la percepción del riesgo de infección. La falta de conocimiento sobre los procedimientos correctos y la falta de conciencia sobre las consecuencias de una mala higiene de manos pueden disminuir la adherencia (41).

Los elementos organizativos también pueden tener un gran impacto en si el personal lo cumple o no. El hecho de contar con insumos básicos como agua, jabón o desinfectante y tener la posibilidad de acceder a ellos fácilmente durante el día laboral hace que la práctica sea más factible. No obstante, si hay una carga laboral excesiva, un tiempo escaso entre una atención y otra o ausencia de supervisión continua, es más complicado que el cumplimiento permanezca como debería. Por esta razón, la adhesión no solo depende del profesional, sino

también de cómo la institución lo asista y las condiciones que le ofrezca para que pueda llevar a cabo esta medida de manera continua y apropiada (42).

2.2.2.2. Dimensión 2: Factores de mejora para la adherencia

Cultura de seguridad: Una cultura de seguridad positiva en la institución promueve la importancia y establece expectativas claras sobre su práctica. Esto incluye un liderazgo comprometido en la promoción de la adherencia, la participación activa de los gerentes y supervisores en el monitoreo y seguimiento, y la creación de un entorno donde los profesionales de enfermería se sientan seguros para hablar sobre problemas relacionados con la adherencia (43).

Educación y capacitación: La educación y capacitación adecuadas son fundamentales para mejorar la adherencia. Los planes de capacitación deben suministrar información actualizada acerca de la metodología precisa de limpieza de manos, los instantes cruciales para llevarla a cabo y los beneficios derivados de su aplicación. Además, la capacitación debe ser continua, y se pueden utilizar métodos como talleres, sesiones prácticas y evaluaciones periódicas para mejorar y mantener el conocimiento (44).

Monitoreo y retroalimentación: El monitoreo regular de la adherencia y la retroalimentación constante son factores de mejora importantes. Esto se puede alcanzar a través de la aplicación de auditorías de cumplimiento, sistemas de observación directa, informes de retroalimentación tanto individual como grupal y dispositivos electrónicos para el registro. El monitoreo y la retroalimentación efectivos permiten identificar áreas de mejora, reconocer los logros y brindar un incentivo para una mayor adherencia (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos y la adherencia en el personal de enfermería de un hospital público del Callao, 2026

Hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos y la adherencia en el personal de enfermería de un hospital público del Callao, 2026

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica de higiene de manos y la adherencia en el personal de enfermería.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión momentos para la higiene de manos y la adherencia en el personal de enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo es utilizado en esta investigación, lo cual constituye una manera estructurada de llevarla a cabo, ya que parte de una hipótesis o posible explicación del problema, la que posteriormente se examinará y comprobará con los datos obtenidos de la realidad. (47).

3.2. Enfoque

El análisis del problema de investigación se verá favorecido por un estudio cuantitativo, que utiliza datos numéricos y medibles. Esto nos permitirá conseguir resultados más exactos y objetivos. Esta perspectiva será provechosa, ya que permitirá recolectar la información de manera ordenada, organizarla en términos estadísticos y verificar las hipótesis formuladas. Así, será posible observar de manera más clara cómo se comportan las variables y cómo se relacionan entre sí en el contexto que se está estudiando (48).

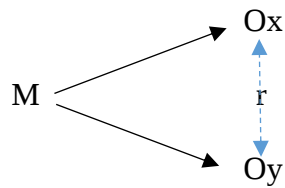
3.3. Tipo

Este estudio será aplicado, no solo teórico, porque tendrá como objetivo contribuir a la comprensión de un problema real. Conforme a las conclusiones alcanzadas, se confía en tener información valiosa que contribuya a entender mejor la situación analizada y que sirva de soporte para sugerir mejoras o soluciones viables en el contexto donde se llevará a cabo. (49).

3.4. Diseño de la investigación

El análisis se llevará a cabo desde un enfoque no experimental, transversal y correlacional, dado que las variables se estudiarán en su estado natural, sin modificaciones.

Asimismo, se recolectará la información en un solo momento, lo que permitirá verificar si existe una relación entre ambas partes en el contexto analizado. (50).



Donde

- M = Muestra
- Ox = Nivel de conocimiento
- Oy = Adherencia a la técnica de higiene de manos
- r = relación

3.5. Población, muestra y muestreo

El total de enfermeras y enfermeros que laboran en el Hospital San José del Callao, es decir, 119 individuos, constituirán la población.

3.5.1. Muestra:

La muestra será censal porque se va a trabajar con el personal de enfermería, incluyendo a las 119 enfermeras que componen la población (51).

Criterios de inclusión:

- Enfermeros(as) que labora en el hospital.
- Enfermeros(as) que desee participar firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros(as) que no firmaron el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

Tabla 1.*Variable 1 y operacionalización*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos	Representa el nivel de comprensión que posee el equipo de cuidados de salud acerca del cumplimiento de la metodología de limpieza de manos (17).	Se evaluará el conocimiento que tiene el personal de enfermería. Las puntuaciones obtenidas en las áreas de Técnica de limpieza de manos y Oportunidades para la limpieza de manos se basan en un cuestionario de 20 preguntas con opciones de respuesta SÍ o NO.	Técnica de higiene de manos Momentos para la higiene de manos	▪ Lavado de manos ▪ Fricción de manos	Ordinal	16 a 20=
				▪ Previo al contacto con el paciente ▪ Prevo a realizar tareas asépticas		Nivel Alto
				▪ Posterior al riesgo de exposición a líquidos corporales ▪ Posterior al contacto con el paciente ▪ Posterior al contacto con el entorno del paciente.		12 a 15=
						Nivel Medio
						< de 11=
						Nivel Bajo

Tabla 2.

Variable 2 y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Adherencia a la técnica de higiene de manos	Constituye a la evaluación de la adherencia que tiene el personal de enfermería frente a un contexto clínico (25).	La información será recolectada a través de un instrumento de evaluación sobre la conformidad con la metodología de limpieza de manos. Estas puntuaciones son de tipo ordinal y se obtienen a partir de las respuestas en las categorías de factores de riesgo y factores de mejora para la conformidad, utilizando un cuestionario de 44 ítems con opciones de respuesta SÍ o NO.	Factores de riesgo para la adherencia	▪ El no cumplimiento ▪ Incumplimiento de citas ▪ Barreras en adecuada higiene de manos	Ordinal	50 a 64= Nivel Alto
			Factores de mejora para la adherencia	▪ Predictivos ▪ Determinantes ▪ Preferencia en fricción de manos		36 a 49= Nivel Medio
						< de 35= Nivel Bajo

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta será el método utilizado, y los instrumentos serán dos cuestionarios.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Este cuestionario, adaptado al presente estudio, está compuesto por opciones dicotómicas de "sí" y "no" (19). Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, dividido en dos secciones: una parte que contiene 10 preguntas sobre la técnica de higiene de manos y otra parte con 10 preguntas que tratan acerca de cuándo debe hacerse dicha técnica. Esta metodología sirvió para medir el grado de conocimiento acerca del procedimiento de higiene de las manos. Se calificó cada pregunta de forma simple (1="No", 2="Sí"). Con base en eso, se clasificó el nivel de conocimiento total en tres categorías: alto (si la puntuación fue entre 16 y 20), medio (entre 12 y 15) y bajo (por debajo de 11 puntos). En lo que se refiere a la dimensión técnica de higiene de manos, se estableció un nivel alto si la puntuación estaba entre 8 y 10 puntos, medio entre 5 y 7 puntos, y bajo si era inferior a 4. Además, se definió un nivel elevado de 8 a 10 puntos para la dimensión de los momentos de higiene de manos, uno medio entre 5 y 7 puntos, y uno bajo por debajo de los 4 puntos.

El cuestionario acerca de la adherencia a la técnica de higiene de manos, adaptado al presente estudio, se compone de opciones dicotómicas, las cuales son sí o no (17). Se utilizó un instrumento de 44 ítems, dividido en dos secciones: una con 24 preguntas sobre los factores de riesgo para la adherencia y otra con 20 preguntas sobre los factores que contribuyen a mejorarla. El objetivo era evaluar la adherencia al procedimiento de higiene de manos. Se utilizó una metodología de calificación sencilla y directa, en la que se otorgó un punto a la respuesta "No" y dos puntos a la respuesta "Sí". Así, tres niveles de adherencia total fueron interpretados: alta, cuando el puntaje se situó entre 50 y 64; media, entre 36 y

49; y baja, por debajo de 35. En cuanto a la dimensión de factores de riesgo para la adherencia, se consideró un nivel bajo de menos de 10 puntos, un nivel medio que va desde los 11 hasta los 18 puntos y un nivel alto que está entre los 17 y los 24 puntos. Se estableció que la dimensión de los elementos para mejorar la adherencia tiene un nivel alto de entre 13 y 20 puntos, una puntuación media de entre 5 y 12 puntos, y una baja de menos de 4 puntos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1

Tito S. (19) pidió a los especialistas que evaluaran su cuestionario con el fin de validarlo. El comité de expertos, compuesto por tres profesionales con maestría y doctorado, analizó el cuestionario utilizando criterios de Pertinencia, Relevancia y Claridad. Después de revisarlo, los especialistas concluyeron unánimemente que el cuestionario era adecuado y aplicable.

Instrumento 2

Cóndor A. (17) buscó la opinión de tres expertos con maestría y doctorado para evaluar su cuestionario. Los especialistas emplearon los estándares de congruencia, adecuación e importancia en una tabla de evaluación bidimensional para analizar las áreas del cuestionario, llegando a la conclusión unánime de que el cuestionario era válido y apropiado.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

Para evaluar la fiabilidad de la herramienta utilizada para establecer el grado de conocimiento en 2021, Tito S. empleó el coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de 0.7242 demuestra que el instrumento es altamente confiable (19).

Instrumento 2

Para evaluar la fiabilidad del instrumento que mide una variable particular en 2019, Córdor A. utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach. La herramienta es muy fiable, como lo demuestra el resultado de 0.895 obtenido (17).

Plan de procesamiento y análisis de datos

Se organizarán estos datos en una hoja de cálculo Excel y se realizará un análisis estadístico con la versión 27 del software SPSS. El propósito es conseguir resultados que se presenten en gráficos y tablas, los cuales faciliten la interpretación y el análisis de la información obtenida, además de examinar el coeficiente de relación y la prueba de normalidad.

Aspectos éticos

Se asegurará la salvaguarda de los individuos involucrados en el estudio, siguiendo los principios éticos relacionados con la autonomía. No se realizará ningún tipo de daño intencional, únicamente se buscará el bienestar y la equidad, aplicando un consentimiento informado preciso y comprensible otorgado por los colaboradores.

Principio de autonomía

Se aplicará al interactuar con el entrevistado, asegurando el respeto a sus deseos y elecciones, otorgándole la libertad de abandonar en cualquier momento del estudio. Se proporcionará información precisa acerca de los propósitos y hallazgos, y se solicitará su

consentimiento informado por medio de una comunicación telefónica para garantizar su participación adecuada.

Principio de beneficencia

Se les hará entrega, a los entrevistados, los resultados alcanzados durante el estudio, así como las conclusiones y recomendaciones para aplicar tácticas de afrontamiento frente a la situación desafiante.

Principio de no maleficencia

A los participantes se les informará que no corren riesgos ni en su salud física ni en su seguridad durante el estudio, y que su participación será completamente confidencial, sin que exista la posibilidad de que enfrenten resultados no favorables en su trabajo.

Principio de justicia

Dado que los participantes son componentes esenciales de la investigación, recibirán un trato especial. Se garantizará que cada uno reciba un trato equitativo, libre de favoritismos o discriminación. A lo largo de todo el proceso investigativo, se sostendrá un alto grado de responsabilidad, respeto, amabilidad y puntualidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Cronograma de Gantt	2026															
	Ene.				Feb.				Mar.				Abr.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Determinación del problema de investigación	x	x	x	x												
Localización de fuentes bibliográficas			x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Exposición de la problemática, el contexto teórico y los antecedentes									x	x	x					
La relevancia y la justificación de la investigación											x					
Definición de las metas de la investigación											x	x				
Selección del enfoque y el diseño de la investigación												x	x			
Definición de la población, la muestra y los métodos de muestreo												x	x			
Elección de herramientas y métodos para recopilar información													x	x		
Consideraciones bioéticas y éticas que están relacionadas													x			
Técnicas empleadas para el análisis de la información recolectada													x			
Desarrollo de los componentes administrativos del estudio													x	x		
Elaboración de los anexos													x	x	x	
Conseguir la autorización para realizar el proyecto															x	x
Presentación y exposición del proyecto																x

4.2. Presupuesto

Tabla 01. Recursos y Presupuesto

TIPOS	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Estadística	50	5 hrs	250
Consultor externo	120	5 hrs	600
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Material de oficina	10		30
Computadora portátil	1500		1500
Máquina de impresión	600		600
SERVICIOS			
Red informática	70	6	420
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Varios	300	1	300
TOTAL			3700.00

5. REFERENCIAS

1. Dajaan D, Addo H, Ojo L, et al. Hand washing knowledge and practices among public primary schools in the Kintampo Municipality of Ghana. *Int J Community Med Public Heal* [Internet]. 2018;5(6):2205–16. Available from: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/2964>
2. Smith L, Butler L, Tully M, et al. Hand-washing practices among adolescents aged 12–15 years from 80 countries. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(1):1–15. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/138/htm>
3. Zhang M, Zhou M, Tang F, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;105(2):183–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670120301870>
4. Oh HS. Knowledge, perception, performance, and attitude regarding hand hygiene and related factors among infection control nurses in South Korea: A cross-sectional study. *Am J Infect Control* [Internet]. 2019;47(3):258–63. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019665531830912X>
5. Karaoglu M, Akin S. Effectiveness of hygienic hand washing training on hand washing practices and knowledge: A nonrandomized quasi-experimental design. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 2018;49(8):360–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30053307/>
6. Jemal S. Knowledge and Practices of Hand Washing among Health Professionals in Dubti Referral Hospital, Dubti, Afar, Northeast Ethiopia. *Adv Prev Med* [Internet]. 2018;2018:1–7. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/apm/2018/5290797/>
7. Zakeri H, Ahmadi F, Rafeemanesh E, Afshari Saleh L. The knowledge of hand hygiene among the healthcare workers of two teaching hospitals in Mashhad. *Electron Physician* [Internet]. 2017;9(8):5159–65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5614306/>
8. Musu M, Lai A, Mereu N, et al. Assessing hand hygiene compliance among healthcare workers in six Intensive Care Units. *J Prev Med Hyg* [Internet].

- 2017;58(3):E231–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5668933/>
9. Rivera M, Betancur C, Carmona D. Conocimiento sobre lavado de manos. Fund Univ del Área Andin [Internet]. 2018;1–11. Available from: https://www.researchgate.net/publication/324599411_CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS
 10. Condor Y, Gil F, Fuentes M, et al. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. Rev del Cuerpo Médico del HNAAA [Internet]. 2020;13(2):141–5. Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/664>
 11. Mendoza J. Conocimiento de lavado de manos en las enfermeras pediátricas en los últimos 10 años [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9579>
 12. Nasution T, Yunita R, Pasaribu A, Ardinata F. Effectiveness hand washing and hand rub method in reducing total bacteria colony from nurses in Medan. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2019;7(20):3380–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6980800/>
 13. Haverstick S, Goodrich C, Freeman R, et al. Patients ' Hand Washing and Reducing Hospital-Acquired Infection. Crit Care Nurse [Internet]. 2017;37(3):1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28572111/>
 14. Linnik, L.; Turan, N.; Polat Dünya, C.; Lahtinen, K.; Franck, T.; Valta, M.; Ayoğlu, T.; Akyüz, N.; et al,. Association between Hand Hygiene Knowledge and Self-Efficacy in Nursing Students: A Multicenter Cross-Sectional Study within the Framework of the Erasmus Project. Nursing reports (Pavia, Italy), 2024;14(3), 1973–1986. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030147>
 15. Sánchez, A. Valoración de la técnica de higiene de manos en profesionales de cuidados intensivos. Conocimiento Enfermero, 2023; 6(21), 22-39. <https://doi.org/10.60108/ce.263>
 16. Menéndez, L; Velázquez, Y.; Solórzano, F.; Muñoz, F.; Delgado, E.; Cervantes, A.

- Principales Causas de Inadecuada Adherencia a la Técnica del Lavado de Manos. Revista Científica Hallazgos 2025;21, 10(2),126–137. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v10i2.699>
17. Condor A. Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales 2018 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/3458>
 18. Hu, Y.; Jia, Y.; Shen, H.; Zhang, Y.; Feng, L. (2025). Knowledge, attitude, and practice of hand hygiene among clinical nurses in a tertiary hospital in China: a cross-sectional perspective. BMC medical education 225;25(1), 1676. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08155-x>
 19. Tito S. Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2020 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59878>
 20. Urquiaga, T.; Chunga, J. (2022). Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. SCIÉENDO, 2022;25(3), 251-256. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.030>
 21. Romero, B.; Hermosilla, S. Adherencia al uso de equipos de protección personal en profesionales de enfermería del Hospital De Barranca, 2022 (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional De Barranca 2022 <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/fefad6be-38ab-4ce8-9afe-51b143fb6b67/content>
 22. Mejia, L.; Flores, M.; Cabanillas, C. Nivel de conocimiento de los cinco momentos para la higiene de manos en alumnos de cuarto y quinto año de tecnología médica en una universidad peruana (Tesis de Licenciatura) Universidad Peruana Cayetano Heredia 2024 https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16017/Nivel_MejiaLopez_Leonardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Sandi, N. Factores sociodemográficos relacionado a la adherencia de los momentos de higiene de manos en enfermería del Hospital Regional De Loreto (Tesis de

- Licenciatura) Universidad Científica del Perú 2023
<https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/33fa2688-0efd-4bc2-b21d-726042fdfcb6/content8>
24. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles de Conocimiento. In: UTMACH, editor. Procesos y Fundamentos de la Investigacion Cientifica [Internet]. Primera ed. Machala: Universidad Tecnica de Machala; 2018. p. 18. Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf)
 25. Espinoza F, Hernandez J, Vera M. Cumplimiento de la guia tecnica del lavado de manos del profesional de enfermeria que labora en la UCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el primer semestre 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3859>
 26. Martín C, Morales J, Lalón L, et al. Higiene de manos en la práctica sanitaria en un contexto local ecuatoriano. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2018;12(2):61–76. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422018000200061
 27. Aranciaga H, Laguna L, Jaramillo E, Carrasco M, Fonseca A. Efecto del Protocolo de Higiene de Manos en Conocimientos y Prácticas como Medida de Bioseguridad en Profesionales de la Salud [Internet]. 1 ed. Huanuco; 2020. Available from: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/06/EFEECTO-DEL-PROTOCOLO-DE-HIGIENE-DE-MANOS-EN-CONOCIMIENTOS-Y-PRACTICAS.pdf>
 28. Guia para la higiene de manos en el HNMD 2017 [Internet]. 2017. Available from: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/radm/2018/RD_008_GUIA_TECNICA.pdf
 29. Hospital San Jose del Callao. Plan Anual de Medicion a la Adherencia de Higiene de Manos en los Servicios de Atencion de Salud del Hospital San Jose del Callao [Internet]. 2018. Available from:

https://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2018/RD178.pdf

30. Escobar L. Percepcion y practica del lavado de manos del personal de salud del Hospital San Jose de Chincha, 2016 [Internet]. Universidad Autonoma de Ica; 2017. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_7b9529f67cb574f6bbf8273b318610b8
31. Quispe M. Factores personales e institucionales que influyen en la practica del lavado de manos clinico, en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital Maria Auxiliadora, 2019 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4309>
28. Ojanperä H, Kanste O, Syrjala H. Hand-hygiene compliance by hospital staff and incidence of health-care-associated infections, Finland. Bull World Heal Organ [Internet]. 2020;98(7):475–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32742033/>
32. Diniz M, Ferreira A, Andrade D, Watanabe E, Schneider G, Santos A, et al. Adherence to standard precautions by nursing professionals in a public university hospital: a cross-sectional study. J Infect Dev Ctries. 2023;17(5):677–83.
33. Zwicker P, Meng M, Friesecke S, Stein T, Herzog A, Herzer C, et al. An interactive feedback system for increasing hand antisepsis adherence in stationary intensive care. J Hosp Infect. 2023;133(1):73–80.
34. Hadian K, Fernie G, Roshan F. Development and Evaluation of BLE-Based Room-Level Localization to Improve Hand Hygiene Performance Estimation. J Heal Eng. 2023;1(1):1–10.
32. Dhandapani S, Rajshekar D, Priyadarshi, K Krishnamoorthi, S Sundaramurthy, R Madigubba H, Sastry A. Contributors of HHAC study group. Comparison of hand hygiene compliance among healthcare workers in Intensive care units and wards of COVID-19: A large scale multicentric study in India. Am J Infect Control. 2023;51(1):304–12.

33. Gupta P, Biswal M, Kaur R, Kaur K, Kaur H, Kaur M, et al. Quantification of diurnal variation in “glove hygiene” compliance in COVID ICUs: An exploratory study. *Am J Infect Control*. 2023;51(4):372–5.
34. Ghorbanmovahhed, S Shahbazi S, Gilani N, Ostadi A, Shabanloei R, Gholizadeh L. Effectiveness of implementing of an infection control link nurse program to improve compliance with standard precautions and hand hygiene among nurses: a quasi-experimental study. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):1–10.
35. Tanaka R, Watanabe S. Skin disinfection using hygiene swabs for self-injection of diabetes medications: an overview of the current best practices. *Diabetol Int*. 2022;14(2):115–6.
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos [Internet]. 1st ed. Ginebra; 2017. 1–100 p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584008/>
37. Ejaz, E., Masudi, M., Rahimi, A., Osmani, K., & Shayan, N. A. (2025). Assessment of Hand Hygiene Knowledge, Attitude, and Practice Among Health Sciences Students in Herat, Afghanistan: A Cross-Sectional Study. *Risk management and healthcare policy*, 18, 1991–2005. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S524485>
38. Hu, Y., Jia, Y., Shen, H., Zhang, Y., & Feng, L. (2025). Knowledge, attitude, and practice of hand hygiene among clinical nurses in a tertiary hospital in China: a cross-sectional perspective. *BMC medical education*, 25(1), 1676. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08155-x>
39. Kim, J., Yu, S. N., Jeong, Y. S., Kim, J. H., Jeon, M. H., Kim, T., Choo, E. J., Lee, E., Kim, T. H., & Park, S. Y. (2023). Hand hygiene knowledge, attitude, barriers and improvement measures among healthcare workers in the Republic of Korea: a cross-sectional survey exploring interprofessional differences. *Antimicrobial resistance and infection control*, 12(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s13756-023-01296-y>
40. Alanazi, S. R., Alanazi, A. J., Alanazi, M. S., Alenazi, F. R., Algushiry, N. M., Alotaibi, E. A., Alenazi, A. A., Alanazi, H. F., Alanazi, M. M., Alanazi, H. R.,

- Alanezi, M. A., & Alanazi, L. R. (2025). Hand hygiene knowledge, beliefs, and practices among healthcare professionals in the primary healthcare centers in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Journal of medicine and life*, 18(4), 332–337. <https://doi.org/10.25122/jml-2025-0007>
41. Di Gennaro, F., Segala, F. V., Papagni, R., De Vita, E., Guido, G., Frallonardo, L., Vigna, A., Fiorella, M., Capruzzi, D., Cibelli, M., Ritacco, A. I., Pisani, L., De Palo, F., Locantore, P., Tolin, A., Penco, F., Meschiari, M., Murri, R., Fantoni, M., Mussini, C., ... Saracino, A. (2025). Knowledge, practices, educational needs and hospital engagement in Infection Prevention and Control (IPC) among Italian healthcare workers and students: results from a national multicentre survey. *JAC-antimicrobial resistance*, 7(3), dlaf081. <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlaf081>
 42. Hong, Q., & Xu, Y. (2024). Evaluating hand hygiene knowledge, attitudes, and practices among healthcare workers in post-pandemic H1N1 influenza control: a cross-sectional study from China. *Frontiers in public health*, 12, 1432445. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1432445>
 43. Silva, J., Antunes, C., Batista, S., Braga, J., Gomes, A., Guedes, R., Barbosa, A., Forte, P., & Imaginário, C. (2025). "I Know What I Have to Do, but I Don't Do It": The Relationship Between Knowledge and Adherence to Hand Hygiene in Healthcare Settings. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(5), 530. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050530>
 44. Al-Qahtani A. M. (2023). Clean hands, safe care: how knowledge, attitude, and practice impact hand hygiene among nurses in Najran, Saudi Arabia. *Frontiers in public health*, 11, 1158678. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1158678>
 45. Abd Rahim, M. H., & Ibrahim, M. I. (2022). Hand hygiene knowledge, perception, and self-reported performance among nurses in Kelantan, Malaysia: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00820-6>

46. Carmelo V. Metodología de la investigación biomédica: Fundamentos. 1st ed. Buenos aires: Webmastering; 2016. 249 p.
47. Amiel J. Metodología y diseño de la investigación científica. 1st ed. Ruiz M, editor. Lima: Fondo editorial de la Universidad Científica del Sur; 2014. 1–329 p.
48. Hernandez R, Mendoza C. Metodologia de la Investigacion. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2018. 714 p.
49. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. 1st ed. Madrid: Diaz de Santos; 2004. 372 p.
50. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005;11(1):333–8.

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema general ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería del hospital San Jose del Callao, Perú 2026	Objetivo general Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería del hospital San Jose del Callao, Perú 2026	Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos y la adherencia en el personal de enfermería del hospital San Jose del Callao, Perú 2026.	Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos	Método Hipotético deductivo Tipo Aplicada Diseño No experimental, prospectivo, descriptivo y transversal
Problemas específicos ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos en su dimensión técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería?	Objetivos específicos Identificar como la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería.	Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos y la adherencia en el personal de enfermería del hospital San Jose del Callao, Perú 2026.	Variable dependiente: Adherencia a la higiene de manos	Población 119 Muestra 119
¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos en su dimensión momentos para la higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería?	Identificar como la dimensión momentos para la higiene de manos del nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión momentos para la higiene de manos del nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos y la adherencia en el personal de enfermería del hospital San Jose del Callao, Perú 2026.		Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El objetivo de esta encuesta es establecer la relación entre el grado de conocimiento acerca de la técnica para higienizar las manos y la adherencia del personal de enfermería en el hospital San José del Callao, Perú 2023. Este instrumento responde al objetivo propuesto; por ello, es necesario que la información sea auténtica. Para esto, su participación será voluntaria y no recibirá ningún tipo de incentivo. La Lic. llevará a cabo la investigación. Vásquez Fernández Rocío, como condición para solicitar el título de segunda especialidad en Cuidado de enfermería a pacientes clínicos quirúrgicos.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

NIVEL DE CONOCIMIENTO

N	ÍTEMS	SI	NO
TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS			
Lavado de Manos			
1	Cuando las manos se vean visiblemente sucias, estas deben lavarse con jabón antiséptico.		
2	Los materiales requeridos para lavarse las manos son el lavabo con agua, papel toalla y jabón antiséptico.		
3	El lavado clínico dura entre 40 y 60 segundos.		
4	La OMS indica que el procedimiento de lavado de manos consta de once pasos.		
5	Cuando se utilizan guantes, la higiene de las manos ya no es necesaria.		

Fricción de Manos			
6	Para la antisepsia rutinaria de las manos, se debe usar preferentemente gel antibacterial.		
7	Es preferible que los dispensadores de gel alcohólico estén situados en el cuarto del paciente.		
8	Investigaciones han evidenciado que el alcohol gel no requiere de ninguna infraestructura y la piel lo tolera bien.		
9	El tiempo que dura la fricción de las manos con gel de alcohol es de 20 a 30 segundos.		
10	La OMS establece que la higiene de manos por fricción se compone de once pasos.		
MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS			
Antes del contacto con el paciente			
11	Es necesario lavarse las manos antes de acercarse al paciente (cuando se le da la mano, cuando se le ayuda a moverse o cuando se lleva a cabo un examen clínico).		
12	¿A qué se debe? Para resguardar al paciente de los gérmenes perjudiciales que llevamos en nuestras manos, ya sea con guantes o sin ellos.		
Antes de realizar tarea aséptica.			
13	Es necesario lavarse las manos justo antes de ejecutar la tarea (inserción de catéteres, curas, cuidado dental/oral, aspiración de secreciones y preparación de alimentos o medicamentos).		
14	¿A qué se debe? Para resguardar al paciente de gérmenes perjudiciales que podrían ingresar en su organismo, incluyendo los gérmenes propios del paciente.		
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales			
15	Es necesario lavarse las manos de inmediato tras el contacto con fluidos orgánicos, incluso si se usan guantes (como cuando se extraen o manipulan heces, sangre u orina; se aspiran secreciones; se tratan los dientes y la boca; o se manejan residuos).		

16	¿A qué se debe? Con el fin de protegerse a sí mismo y al ambiente de atención médica de los gérmenes perjudiciales del paciente		
Después del contacto con el paciente			
17	Después de tocar a un paciente o al área que lo rodea (al darle la mano, ayudarlo a moverse, hacerle un examen clínico), se debe lavar las manos.		
18	¿A qué se debe? Para salvaguardarse y resguardarse del ambiente de atención médica de los gérmenes perjudiciales del paciente.		
Después del contacto con el entorno del paciente.			
19	Es necesario lavarse las manos después de tocar cualquier mueble u objeto en el entorno cercano del paciente, aunque no se le haya tocado directamente (como cuando se cambia la ropa de cama o cuando se ajusta la velocidad de perfusión).		
20	¿A qué se debe? Para salvaguardarse y resguardarse del ambiente de atención médica de los gérmenes perjudiciales del paciente.		

ADHERENCIA A LA HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS

N	ÍTEMS	SI	NO
FACTORES DE RIESGO PARA LA ADHERENCIA			
De incumplimiento observados			
1	¿Afecta el hecho de trabajar en varios hospitales a la falta de cumplimiento con la higiene de las manos?		
2	¿La escasez de personal y la relación entre enfermeras y pacientes tienen algún impacto en el incumplimiento?		
3	¿Cree que la baja adherencia ocurre cuando se cuida a pacientes operados con heridas infectadas?		
4	¿Cree que hay una baja adherencia cuando se atiende a pacientes en aislamiento?		
5	¿Cree que no es necesario lavarse las manos cuando se está en contacto con el paciente solo por poco tiempo?		
6	¿La interrupción durante las tareas de cuidado impide que se cumpla con la higiene de las manos?		
7	¿Creen que es innecesario lavarse las manos con frecuencia cada hora?		
8	¿Piensan que las actividades con un alto riesgo de transmisión cruzada no dependen de una adecuada higiene de manos?		
9	¿Creen que no es importante lavarse las manos antes y después de entrar en contacto con el entorno del paciente?		
10	¿El médico muestra una escasa adherencia a la higiene de manos?		
11	¿Se nota en la enfermera que no tiene un buen cumplimiento con la higiene de las manos?		
12	¿Se nota la escasa adherencia a la higiene de las manos en la técnica de enfermería?		

13	¿Se ha notado que la escasa adherencia a la higiene de manos se debe a otros profesionales sanitarios?		
Factores de incumplimiento citados			
14	¿Se incumple porque los productos para limpiar las manos producen sequedad o irritación?		
15	¿No cumplen porque hay pocos lavamanos o porque están mal colocados?		
16	¿No cumplen por falta de productos para el lavado de manos, papel toalla o jabón?		
17	¿No cumplen porque están frecuentemente ocupados o tienen escaso tiempo?		
18	¿Incumplen porque piensan que el riesgo de adquirir infecciones transmitidas por los pacientes es bajo?		
19	¿Piensan que el empleo de guantes elimina la necesidad de lavarse las manos?		
20	¿Incumplen debido a la falta de conocimiento sobre las pautas, los protocolos, la educación y la experiencia?		
21	¿No cumplen debido a la ausencia de incentivos o premios?		
Barreras percibidas para la adecuada higiene de manos			
22	¿Notan que no hay un compromiso activo con la promoción de la higiene de las manos, ya sea a nivel individual o institucional?		
23	¿Observan que no existen castigos administrativos para los que incumplen y bonificaciones para los que cumplen?		
24	¿Detectan falta de un ambiente de seguridad institucional?		
	FACTORES DE MEJORA PARA LA ADHERENCIA		
De cumplimiento observado			
25	¿Se cumple porque tienen acceso a los preparados que contienen alcohol?		
26	¿Se cumple porque han sido educados, capacitados y se les ha informado acerca de la higiene de las manos?		

27	¿Se comportan así porque disponen de lavamanos automáticos, incentivos monetarios y elogios de sus jefes?		
28	¿Se ven obligados a cumplir debido a las amonestaciones por incumplimiento?		
29	¿Cumplen porque saben que es una forma de controlar las infecciones?		
Factores predictivos			
30	¿Se lava las manos con los pacientes en aislamiento?		
31	¿Realizan la higienización de manos en los 5 momentos durante la prestación de cuidados entre pacientes?		
32	¿Lo hacen porque saben que existe un alto riesgo de transmisión cruzada o de contaminación si no se higienizan las manos?		
33	¿Lo hacen porque evalúan el nivel de suciedad de la técnica o procedimiento que ejercen?		
34	¿Lo hacen porque hay supervisiones o monitoreo, visitas anunciadas?		
Factores determinantes			
35	¿Una buena adherencia se produce porque hay normas, directivas, conducta de los pares (modelos)?		
36	¿Hay buena adherencia porque son vistos como modelo con una buena adherencia a la higiene de manos?		
37	¿Se da una buena adherencia porque la higiene de manos es fácil de realizar y existe un acceso fácil a preparados de base alcohólica?		
38	¿Se controla el comportamiento a la higiene de manos, ¿hay buena adherencia?		
39	¿Se adopta una actitud positiva en relación con la higiene de manos después del contacto con el paciente?		
40	¿Se da cumplimiento por percepción de riesgo de infección durante el contacto con el paciente?		

41	¿Existe cumplimiento por las creencias en los beneficios de realizar la higiene de manos como protección de los trabajadores frente a infecciones?		
42	¿Se cumple porque hubo formación, información previa sobre la importancia de higienizar las manos?		
Factores de preferencia para la fricción de manos			
43	¿Se da cumplimiento cuando existen actividades con alto riesgo de transmisión cruzada/ alto nivel de suciedad?		
44	¿El cumplimiento se da cuando existe un alto índice de actividades?		

Anexo c. consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Vásquez Fernández Rocío

Título: Nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos y la adherencia en el personal de enfermería del hospital San Jose del Callao, Perú 2026

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos y la adherencia en el personal de enfermería del hospital San Jose del Callao, Perú 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. Su ejecución ayudará/permitirá a llegar al objetivo planteado.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería del hospital San Jose del Callao, Perú 2026.

Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión técnica de higiene de manos del nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería.
- Identificar como la dimensión momentos para la higiene de manos del nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos se relaciona con la adherencia en el personal de enfermería.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario, de igual importancia Ud. no hará gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la Lic. Vásquez Fernández Rocío, al teléfono 972110010, al correo electrónico: vasfer44@gmail.com ó al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-26	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-04	<1%
4	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2025-02-27	<1%
6	Internet	core.ac.uk	<1%
7	Internet	es.scribd.com	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-05-21	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Internet	www.eurosurveillance.org	<1%
11	Trabajos entregados	Roots IVY International Schools on 2025-04-16	<1%