



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Trabajo Académico

Conocimiento y practica de lavado de manos en el personal asistencial de la
unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital MINSA de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Huamán Olarte, Claudia Candida


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1254-9441>

Asesora: Dra. Rojas Carbajal, Milagros Esther

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463>

Lima – Perú

2025

 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, Claudia Candida Huaman Olarte, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN HOSPITAL MINSA DE LIMA, 2025." Asesorado por el docente: Dra. Rojas Carbajal Milagros Esther.

DNI: 46849121 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463> , tiene un índice de similitud de (18) (Dieciocho) % con código OID: 14912:515004765 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: Claudia Candida Huaman Olarte
 DNI: 45555324




.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rojas Carbajal Milagros Esther

DNI:46849121.....

Lima, 27 de octubre de 2027

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

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.

<p>___ El resultado de la similitud general es de 18% en la primera fuente se muestra un 3% excedente que superan el porcentaje permitido. Este excedente corresponde a aspectos metodológicos que se centran mayormente en la matriz de consistencia, en los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado que se encuentran ubicados en los anexos del trabajo.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

A mi familia, que nunca ha dejado de apoyarme, pero en especial a mi amado esposo que siempre me motivo a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a Dios por haberme concedido la existencia y capacidad intelectual.

Extiendo mi agradecimiento a mi familia, que me proporciona un apoyo inquebrantable y tranquilidad emocional, permitiéndome alcanzar mis objetivos.

JURADO

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Secretario : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19

2.3.2. Hipótesis específica	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método	20
3.2. Enfoque	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variable y operacionalización	23
3.7. Técnica e instrumento de recolección	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto	29
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXOS	42
Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Instrumentos	44
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	51
Anexo 4: Informe de originalidad	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y practica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital del MINSA en Lima, 2025 Se empleara una metodología hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicado, no experimental, correlacional y transversal. La población estará formada por una muestra censal no probabilístico por conveniencia de 80 profesionales y técnicos que trabajan en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de un nosocomio en Lima. La técnica de recogida de datos utilizará una metodología de encuesta, utilizando dos instrumentos. Se enfatiza que los instrumentos empleados en la investigación fueron validados en investigaciones previas. Dado que las variables son cuantitativas, los datos recogidos se analizarán en el programa SPSS y las hipótesis se comprobarán mediante la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, higiene de manos, enfermería, neonatología.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and practice regarding hand washing among healthcare personnel in the neonatal intensive care unit of a MINSA hospital in Lima, 2025. A hypothetical-deductive methodology will be used, with a quantitative, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional approach. The population will consist of a non-probabilistic convenience sample of 80 professionals and technicians working in the neonatal intensive care unit (NICU) of a hospital in Lima. The data collection technique will use a survey methodology, employing two instruments. It should be emphasized that the instruments used in the research were validated in previous studies. Given that the variables are quantitative, the data collected will be analyzed using the SPSS program, and the hypotheses will be tested using Spearman's correlation coefficient statistical test.

Key words: knowledge, practices, hand hygiene, nursing, neonatology.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según, la Organización Mundial de Salud (OMS) alude que, los decesos neonatales son 75% a nivel global, debido a las afecciones y enfermedades asociadas a la inadecuada práctica de lavado de manos. Asimismo, una de las causas mortales de ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCIN) es prematuridad, patologías congénitas e infecciones intrahospitalarias (1).

En ese sentido la OMS en el año 2025, lanza la campaña " Guantes cuando esté indicado, Higiene de manos siempre "; enfocando la importancia de usar guantes en casos necesarios; subraya que los países deben seguir mejorando la prevención y el control de las infecciones; identificando los cinco momentos con el paciente; mostrando dos antes de tocar al paciente y tres después de tocar al paciente (2).

A nivel internacional una investigación con el personal de salud desarrollada en Nigeria en el año 2022, tuvo como resultados: en relación con el conocimiento de lavado de manos el 92% de entrevistados tenía un conocimiento bueno y 8% tenía un conocimiento deficiente; algunas barreras que afectaban la práctica de lavado de manos eran el olvido, la falta de tiempo y la falta de desinfectante de manos a base de alcohol. (3). Otra investigación desarrollada en Marruecos en el año 2022, evidencio que 80% de participantes tenía las manos contaminadas y en la práctica de lavado de manos el cumplimiento general fue de 21,3 %, algunos factores que explican el incumplimiento del lavado de manos son: la carga de trabajo y el número de pacientes 96,8%, el mal uso de guantes en lugar del lavado de manos 71% y el área de trabajo 59,7% (4).

Ecuador 2022, las infecciones nosocomiales son frecuentes en el área de UCIN, los microorganismos grampositivos causan alrededor del 70% de las infecciones que está vinculado con; estafilococos coagulasa-negativos y los gramnegativos, como Escherichia

coli, Klebsiella, Pseudomonas, Enterobacter, y Serratia, son responsables del del 20% de los casos. Los hongos (Candida albicans y C. parapsilosis) con el 10% de infecciones (5).

Por ello los neonatos con infección pueden pasar hasta tres veces más tiempo en el hospital que los recién nacidos sin infección acrecentando el gasto hospitalario (6). Por lo tanto, existe la necesidad de desinfectar adecuadamente las manos a través de técnicas efectivas, ya que ciertos microbios presentes en los pacientes y en ambientes sucios pueden permanecer en las manos del personal de salud desde 1 minuto hasta 1 horas después. (7).

En Perú, 2024 la oficina de epidemiología de Lima Este del centro de vigilancia epidemiológica de las enfermedades relacionadas con la asistencia sanitaria informa de que el 14,6% de los pacientes ingresados en la UCIN presentan neumonía relacionada con la ventilación mecánica con un 28,1 %, atribuible a la mala praxis de higiene de las manos por parte del personal de salud (8).

Por otro lado, una investigación de prevención de infecciones a la atención de salud revela que, la causa principal de contaminación cruzada, está presente en el personal de salud con un 83% demuestra tener un conocimiento limitado de las estrategias de prevención de las Infección asociada a la atención de salud (IAAS), mientras que el 68,4% muestra prácticas insuficientes de lavado de las manos (9).

En el departamento de Huancavelica, estudio realizado en 2022, un nosocomio reveló que 50% de trabajadores sanitarios posee un nivel medio de conocimientos, el 43,33% tiene un elevado nivel de conocimientos y el 6,67% muestra un disminuido nivel de concienciación sobre la higienización de manos. Del mismo modo, el 96,67% muestra una práctica adecuada, mientras que el 3,3% demuestra una práctica inadecuada de la técnica de lavado de manos (10).

Por lo tanto, es crucial subrayar que, en mis funciones como enfermera, he atestiguado casos en los que la infraestructura inadecuada y el incumplimiento de un adecuado lavado de manos han dado lugar a una higiene deficiente de las manos antes y después de realizar tareas dentro del servicio. El lavado de manos insuficiente y las prisas por realizar las tareas han provocado infecciones. Dados estos factores, propongo el enunciado del siguiente problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos en el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital del MINSA en Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la dimensión generalidades con la práctica de lavado de manos en el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal?

- ¿Cómo se relaciona la dimensión momentos con la práctica de lavado de manos en el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal?

- ¿Cómo se relaciona la dimensión técnica con la práctica de lavado de manos en el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos en el personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital del MINSA en Lima, 2025

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación de la dimensión generalidades con la práctica de lavado de manos en el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal
- Identificar la relación de la dimensión momentos con la práctica de lavado de manos en el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal
- Identificar la relación de la dimensión técnica con la práctica de lavado de manos en el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación brindará comprensión del conocimiento y la práctica del lavado de manos a nivel hospitalario, puesto que no se han realizado estudios previos en esta institución. Durante el desarrollo se consultarán fuentes bibliográficas confiables, lo cual podría facilitar el desarrollo de nuevas hipótesis para futuras investigaciones. Asimismo, este estudio analiza las teorías de Nola Pender y Patricia Benner, recalco la práctica y conocimiento para mejoras de la higiene en la atención directa, la cual hace énfasis al entorno saludable del cuidado del paciente, por ello tiene cinco componentes fundamentales, uno de los cuales es la limpieza. De

ahí que se debe implementar la importancia de higiene de las manos ya sea en diferentes áreas de hospitalización donde se encuentre el paciente.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación se basa en instrumentos validados y confiables, cumpliendo con el rigor metodológico de tipo aplicada, método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo y el uso del método científico no experimental. A través de la evaluación estadística se analizará el conocimiento del lavado de manos del personal asistencial (médicos, enfermeros, técnicos de enfermería y personal de ayuda diagnóstica) de la UCIN de un Hospital del MINSA, por ello permitirá determinar el conocimiento y prácticas en los profesionales asistenciales sobre lavado de mano, lo cual acentúa la creación de fundamentos útiles para investigaciones futuras. Permitiendo aportar normas que garanticen el rigor científico en cada una de las fases de investigaciones futuras, y permita alcanzar los objetivos propuestos. Asimismo, pueden ser utilizados por investigadores y de otros ámbitos que deseen profundizar en el tema.

1.4.3. Práctica

Esta investigación será de gran apoyo ya que el objetivo es relacionar el conocimiento y práctica del lavado de manos. Asimismo, resulta relevante dado que los resultados ayudan al personal asistencial de la UCIN de un Hospital del MINSA, a comprender la relevancia de la adecuada higiene de manos. También, las autoridades podrán actuar con el diseño de programas de mejora continua con educación permanente; ayudando en gran medida a prevenir complicaciones en pacientes hospitalizados en la UCIN, reduciendo la tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), en consecuencia, acortaremos la duración de la estancia nosocomial. Ayudarán a diseñar intervenciones o estrategias para concientizar a los

trabajadores de la salud, y crear planes de mejora que prioricen la eficacia, la eficiencia y la calidad de la atención para la disminución de infecciones intrahospitalarias.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Tendrá cabida entre marzo a agosto del 2025.

1.5.2. Espacial

Se hará en el área de UCIN del Hospital, Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), ubicado en Jr. Sta. Rosa 941, distrito provincia y departamento de Lima.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

La población de análisis estará formada por el personal asistencial: técnicos, enfermeras, médicos y personal de ayuda diagnóstica, responsables de brindar cuidados a los pacientes en el servicio de UCIN del INMP de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente de la investigación

Antecedentes internacionales

Palma. en Ecuador del 2022, el objetivo de estudio fue “relacionar el nivel de conocimiento y practica de higiene de manos para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el personal de salud en UCI”, fue un estudio observacional y de conocimiento, conformada por 41 profesionales de la salud, llegando a los siguientes resultados: El nivel de conocimientos que se determinó el nivel satisfactorio tan solo el 17,6% y en lo que respecta la práctica observaron que no cumplen con la correcta aplicación de los 5 momentos, con los pasos y tampoco con el tiempo adecuado. (11).

Mtweve D, Sangeda R. en Tanzania del 2022, el objetivo del estudio fue “conocer el grado de el conocimiento, la actitud y las praxis en higienización de manos de trabajadores sanitarios de unidad de cuidados críticos en Tanzania”. Fue el estudio cuantitativo, observacional descriptivo. La población fue constituida por 148 profesionales de la salud. Los resultados fueron los siguientes: con respecto al conocimiento de la higiene de las manos, el 62,2% tenía un conocimiento medio y el 35,10% tenía un conocimiento bueno. Con respecto a la actitud, el 62,8% de los encuestados tenía una actitud positiva, en cuanto a las prácticas, el 57,4% declaró tener buenos hábitos de higiene de las manos. Los autores recomiendan llevar a cabo programas continuos de educación y formación en los centros sanitarios para promover el cumplimiento y el conocimiento del lavado de manos por parte de los trabajadores (12).

Appiah P, Ashong J. en Nigeria año 2021, El objetivo fue “valuar los conocimientos y praxis en higiene de manos en la UCI y UCIN”. Fue cuantitativo, centrado en la descripción y el análisis de datos recogidos prospectivamente de forma transversal. Los datos recogidos se referían a 81 profesionales de la salud, que desarrollaron un cuestionario y un formulario de

observación. Los hallazgos indican que el personal sanitario tenía buenos conocimientos (92,0%) y práctica (99,0%) del lavado de manos. En consecuencia, se considera que los conocimientos y la práctica del lavado de manos eran en general satisfactorios en el Centro Médico Federal de Asaba. (13).

Antecedentes nacionales

Mires Y. en Lima, 2024. el objeto de estudio es “establecer la relación del conocimiento de enfermería y su praxis en higiene de manos clínico en la UCI. Este estudio aplicará un diseño cuantitativo, correlacional no experimental y transversal. La población consiste en 40 enfermeras de los cuales se recogieron datos utilizando un cuestionario y lista de verificación previamente validados. Los resultados revelan que 90% de los enfermeros goza de un elevado grado de conocimiento sobre higiene de manos clínico. Además, 92.5% practica técnicas de higiene de manos adecuadas, mientras que el 7.5% no lo hace. Estos hallazgos destacan la necesidad de capacitación continua y evaluación constante de las prácticas de higiene de manos en relación con el control de infecciones para mantener altos estándares de atención y prevenir infecciones nosocomiales (14).

Terán C, Zacarias L. en Huancayo 2021, el objeto fue “establecer correlación entre el grado de conocimientos y praxis de higiene de manos en trabajadores de la UCI”. Empleó una metodología cuantitativa, diseño correlacional, diseño transversal no experimental e incorporo una población de estudio de 30 licenciadas. La recogida de cifras fue mediante la encuesta, para recabar información sobre el grado de "conocimientos en lavado de manos" y para evaluar las “prácticas” se utilizó una lista de comprobación. Los resultados muestran que 86,7% del personal sabía mucho sobre el lavado de manos. Del mismo modo, el 56,7% del personal

mostraban prácticas inadecuadas de lavado de manos. Conclusiones: la valía de significación (sig.=0,000) para el coeficiente de Spearman es de 0,535. Esto sugiere que puede aceptarse la hipótesis de la investigación que confirma la existencia de una conexión entre los conocimientos y la práctica de lavado de manos (15).

Tito S, en Lima 2021, el objeto fue “establecer correlación entre el grado de conocimientos y las prácticas de lavado de manos en trabajadores asistenciales del hospital Quillabamba”. La metodología empleada en el estudio fue cuantitativa, descriptiva y correlacional. La población fue de 79 licenciadas. Para la recogida de datos se utilizaron dos instrumentos. Los hallazgos demuestran que 79,3% posee un nivel moderado de conocimientos, el 88,8% muestra actitudes positivas y el 87,9% buenas prácticas. Además, se observó un valor p estadísticamente significativo de $<0,05$, lo que lleva a la deducción de que hay un vínculo de las variables estudiadas. Así, se puede inferir que existe una fuerte correlación entre la frecuencia de lavado y el acto de lavarse las manos, como muestra la prueba rho de Spearman con un valor p de 0,000, que está por debajo del grado de significación de 0,01. El valor de rho = 0,394 indica la presencia de una correlación positiva moderada en promedio (16).

2.2. Base teórica

El conocimiento incluye información y habilidades que los individuos adquieren a través de la percepción. Su relevancia para la humanidad ha desencadenado la aparición de numerosas escuelas filosóficas que han ofrecido pensamientos divergentes respecto a su origen y evolución. Asimismo, el conocimiento, que es fundamentalmente crítico, abarca una gama de experiencias y sensaciones que ayudan en el razonamiento sólido y el aprendizaje; por lo tanto, el conocimiento da lugar a procesos cognitivos que ayudan a interpretar la realidad, resolver

problemas y guiar el comportamiento (17).

Tipos de conocimiento:

Conocimiento explícito: Esta tipología incluye cualquier tipo de conocimiento que puede ser organizado, almacenado y difundido. Esto incluye términos y conceptos gramaticales, matemáticas, instrucciones, procedimientos, manuales estructurados e información registrada en bases de datos, entre otros. Este tipo de información puede comunicarse fácilmente entre las personas y perdura en la tradición intelectual occidental (18).

Conocimiento tácito: Esto describe el conocimiento que forma parte de nuestros marcos mentales, formado a partir de experiencias personales e incluye componentes intangibles como creencias, valores, puntos de vista e intuiciones. Por lo tanto, no puede ser estructurado, guardado o difundido. (19).

El conocimiento tácito es el más difícil de gestionar porque su poseedor puede no ser consciente de su existencia. Por el contrario, también tiene la mayor probabilidad de ofrecer una ventaja competitiva duradera porque es casi imposible de replicar por los competidores. Tal conocimiento es, y continúa siendo, muy valorado en la tradición filosófica oriental. Por lo tanto, un ordenador puede difundir explícitamente el conocimiento por correo electrónico o archivarlo en una base de datos. A su vez, el conocimiento tácito presenta características que dificultan su difusión y procesamiento. Por este motivo, se debe hacer un esfuerzo para traducirlo a conceptos que sean asimilables, esto es, transformarlo en conocimiento explícito (20).

2.2.1. Primera variable: Conocimiento de lavado de manos

La higiene dentro del área de enfermería es importante y está relacionada con la salud. Por lo tanto, se sugiere que haya capacitaciones al menos cada año para fomentar esta práctica. La estrategia relacionada a la capacitación en higiene de manos es fundamental para la inspección

y prevención de infecciones nosocomiales y para prestación un servicio de atención de salud de calidad. De esta manera, se hace evidente la necesidad de brindar capacitación adecuada y a tiempo por parte de profesionales de enfermería pertinentes para poder salvaguardar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de salud (21). La enfermera aplica conocimiento científico para llevar a cabo acciones, como el lavado de manos, que previene infecciones cruzadas que pueden ser contraídas por los pacientes, porque las manos sucias albergan gérmenes (22).

La higiene de manos es sin duda muy crítica para la protección de la salud, reduciendo la incidencia de infecciones nosocomiales y combatiendo el desarrollo de la resistencia a los antimicrobianos; las manos también sirven para transmitir y diseminar muchos microbios patógenos. El lavado de manos es un enfoque clave en la prevención de infecciones cutáneas en superficies mucosas; es el método más fácil, rentable y universalmente disponible que se encuentra bajo el autocuidado (23).

Debido a que un lavado clínico ayuda directamente a reducir y prevenir enfermedades infecciosas, se le llama "clínico", especialmente en el caso de recién nacidos que son susceptibles a muchas infecciones. Hay varias formas diferentes de lavar las manos, como la higienización de manos quirúrgico, que requiere emplea jabones antisépticos. Además, la higiene de manos es un aspecto de la política de salud destinada a prevenir infecciones cruzadas en entornos hospitalarios, y hoy en día, las infecciones ocupan el segundo lugar como causa de muerte entre los pacientes hospitalizados (24).

Dimensión:

a. Generalidades de lavado de manos

Para prevenir la propagación de gérmenes es necesario lavarse las manos con frecuencia. Tener una correcta técnica aséptica demuestra el impedimento de la transferencia de microorganismos de un paciente a otro (24). Una de las medidas de

prevención en las infecciones asociadas en la atención de salud, es la higiene de manos para acortar la cadena de transmisión, contacto, que puede ser directo o indirecto, gotas y vía aérea (25).

La higienización de manos es eficiente en prevención de enfermedades infecciosas, incluidas las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas, como ha demostrado el Programa de Formación de la Especialidad Médica en Salud Pública de la Universidad de Chile. Se ha demostrado que la prevención fue crucial en la pandemia (26).

Para eliminar infecciones bacterianas, la higienización de manos requiere un periodo de 40 a 60 segundos. Con propósito proteger a sujetos sanos o con patologías, se determinaron cinco momentos higiénicos críticos enfocados en una correcta higiene de manos. Del mismo modo, la evidencia científica ha demostrado que el mantenimiento de una higiene adecuada previene infecciones hospitalarias y, por ende, reduce la morbilidad y mortalidad. La OMS define higiene de manos como un procedimiento aséptico cuyo fin es la eliminación de gérmenes causantes de infecciones nosocomiales. Se busca prevenir la proliferación de gérmenes en las manos mediante el uso de una solución jabonosa o antiséptica (27).

b. Momentos de lavado de manos

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) pretende promover el lavado de manos clínico como hábito saludable. Proporciona instrucciones sobre cómo lavarse correctamente las manos con agua y jabón, lo que suele considerarse la actividad más económica e higiénica. Además, es fácil de seguir y ayuda a prevenir una serie de enfermedades (28).

Estos pasos son cruciales en momentos específicos, antes de ponerse guantes no estériles, antes del contacto con el paciente, después de cualquier procedimiento quirúrgico o cuando

las manos están visiblemente sucias o han estado en contacto con fluidos o materiales que representan un riesgo de contaminación (29). De la misma manera, los momentos se definen por:

- Momento inicial: Esta acción ocurre antes de conocer al paciente hospitalizado para prevenir la transmisión de cualquier agente patógeno que pudiera comprometer la salud del paciente, dado que los patógenos pueden ser transferidos a través de las manos.
- Segundo momento: Esto consiste en limpiarse antes de interactuar con las pertenencias del paciente para ponerse guantes y evitar cualquier transferencia de gérmenes a través del contacto con la piel.
- Tercer momento: Antes del contacto del cuerpo del paciente con cualquier canulación periférica o inserción de tubos orogástricos y/o nasogástricos.
- Cuarto momento: Después de tratar al individuo hospitalizado o sus efectos personales con el fin de proteger al individuo y al trabajador sanitario, y mantener un ambiente libre de gérmenes.
- Quinto momento: Al salir de la habitación del paciente. Con esta propuesta se busca salvaguardar la salud (30).

c. Técnica de lavado de manos

Contagiarse de enfermedades se puede prevenir y reducir daños mediante una limpieza de manos adecuada, por lo que contar con conocimiento extenso sobre el procedimiento de higiene de manos es fundamental. Se considera que el lavado de manos es de vital importancia para reducir las infecciones cruzadas, no solo entre los pacientes con el personal de salud, sino también con el personal de servicios generales que, aunque no brinda cuidados al paciente, está

en contacto con el área donde se encuentra el enfermo y, por ende, facilita la transferencia de agentes infecciosos (31).

Las conductas de higiene, incluida la limpieza de manos, están determinadas por un conjunto de factores que son contextuales y, en general, las medidas que se planeen para mejorar la higiene deben atender los rasgos comportamentales y el contexto del resultado de la práctica de lavado de manos. Por otro lado, los esfuerzos dirigidos a fomentar el cumplimiento de las normas de lavado de manos en la atención sanitaria se basan en un número muy reducido de factores estructurales y, como tales, resultan ser repetidos en su insuficiencia y, en consecuencia, suceden ideas para acciones que apuntan a ubicar la práctica de lavado de manos en el marco más amplio de las conductas de higiene (32).

Dado este marco, higienizarse las manos, es la mejor práctica universal, en cualquier contexto, para prevenir la infección de enfermedades por parte del personal de salud y la estrategia más rentable. Los profesionales de la salud enfrentan numerosos desafíos para cumplir con los protocolos prescritos para el cumplimiento de la higiene de manos en varios niveles. Las infecciones adquiridas en hospitales representan una preocupación significativa de salud pública dada su prevalencia, letalidad y los costos substanciales asociados con el tratamiento. Un número de microorganismos nocivos confronta a los profesionales de la salud, convirtiéndolos en portadores y transmisores potenciales de estas enfermedades a otros pacientes (33).

2.2.2. Segunda variable práctica de lavado de manos

Debe realizarse manera constante y con la técnica adecuada; el procedimiento en este caso es el lavado de manos. Se observa que el personal de enfermería adopta comportamientos positivos al realizar este lavado de manos que contribuyen a la reducción de infecciones adquiridas en el hospital. Por lo tanto, para prácticas de lavado de manos efectivas, es necesario

educar completamente al personal de enfermería para que se lave las manos de manera sistemática antes y después de cada procedimiento. La adherencia a estas pautas recomendadas sobre el lavado de manos reducirá la prevalencia de enfermedades infecciosas y, por lo tanto, mejorará la salud general y la calidad de vida de la población (34).

Las normas de higiene de manos exigen que el personal de salud lave sus manos a fondo, frotando superficies y espacios con jabón y agua. Los pasos para el frotado e higienización de manos incluyen: antes de interactuar con el paciente, antes, durante y después de la interacción, después de ponerse y quitarse los guantes, tras la excreción de desechos corporales, luego de contacto con fluidos, antes y luego de realizar procedimientos, y luego de tocar objetos contaminados. Una duración óptima para estos procedimientos es de 10 a 15 segundos. Se aconseja deshacerse de la flora móvil no deseada en las manos (35).

El control de infecciones en el ámbito hospitalario se ha apoyado históricamente en prácticas como la higiene de las manos. Su propósito es mitigar la difusión de esporas microbianas en el ámbito nosocomial. Todas las entidades que proporcionan servicios hospitalarios, sin excepción, deben poseer conocimientos acerca de las técnicas de lavado de manos y sus ventajas. Resulta pertinente señalar que los enfermeros están interesados en la salud de los pacientes y, por consiguiente, están dispuestos a trabajar interprofesionalmente para mejorar el control de infecciones e impedir la propagación de agentes infecciosos que pueden complicar la atención, prolongar las estancias hospitalarias, aumentar los costos, y elevar los índices de readmisión (36).

Como se conoce, la higienización de manos es sencillo y de menor coste en prevenir la propagación de enfermedades por gérmenes y propagación de microorganismos patógenos. Por

lo tanto, es necesario que cada uno se lave las manos siguiendo los cinco pasos sencillos. El primer paso es humedecer las manos, aplicar jabón, frotar, enjuagar con agua, y secar con un paño limpio. Toalla de baño. Estas sencillas medidas contribuyen a reducir la transmisión de enfermedades transmisibles de alta prevalencia, incluyendo la diarrea (37).

Dimensiones:

a. Insumos para la práctica de lavado de manos

Los siguientes materiales serán necesarios para el lavado de manos clínico:

- Jabón líquido: Debe ser un jabón neutro ya que tiene carencia de irritación en la dermis.
- Gluconato de Clorhexidina 2% y 4%: Este jabón antiséptico tiene propiedades bactericidas, lo que lo hace muy útil en entornos hospitalarios.
- Alcohol etílico al 70%: facilita la deshidratación de gérmenes en la piel, previniendo así su entrada (38).

b. Momentos de la higiene de manos.

Acorde con la OMS, los cinco momentos para la higienización clínica de manos son:

- Antes del contacto con el paciente: Esta medida es importante para el cuidado del paciente y consiste en protegerlo contra agentes infecciosos que potencialmente podrían estar en las manos del personal sanitario.
- Antes de una tarea limpia/aséptica: Se implementan medidas enfocadas en proteger al paciente y evitar la entrada de agentes patógenos a su sistema.
- Luego de la probable exposición a fluidos corporales: Se desarrolla para salvaguardar a los profesionales sanitarios y el habitat del paciente.

- Después del contacto con el paciente: Para el control de infección hospitalaria, este procedimiento está dirigido a proteger a los profesionales sanitarios y el entorno del paciente de posibles patógenos que podrían encontrarse en el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente: El personal deberá estar protegido de infecciones por fluidos que puedan dañar su entorno. (39).

c. Técnica de la higiene de manos con agua y jabón.

El proceso durará entre cuarenta y sesenta segundos:

1. Utiliza suficiente jabón antibacteriano para cubrir completamente tus manos después de mojarlas con agua.
2. Frota suavemente las palmas de las manos.
3. Aplica presión en la palma de la mano derecha y la superficie dorsal de la mano izquierda, y viceversa.
4. Frota suavemente los dedos y las palmas de las manos.
5. Agarre ambas manos y frote la parte posterior de los dedos de una mano en la palma de la otra mano.
6. Gira su pulgar izquierdo para que sea rodeado por su mano derecha y haga lo mismo con su pulgar derecho.
7. Girar la mano derecha acariciando con sus dedos la palma de la mano izquierda, y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Con papel toalla, seca suavemente las manos.
10. Emplear un papel toalla a fin de cortar el grifo y expeler.
11. Manos seguras e higiénicas (40)

Los desinfectantes consiguen cierta actividad antibacteriana persistente además de eliminar los organismos residentes y transitorios. El proceso dura entre veinte y treinta segundos.

d. Técnica de la higiene de manos

Esta técnica tiene como objetivo eliminar las bacterias transitorias de las manos.

- 1.- Dispense una porción suficiente de solución alcohólica para ocupar el área de las manos, asegurándose de que sature su totalidad.
- 2.- Entrecruce y frote las palmas juntas.
- 3.- Frote la palma de la mano derecha encima de la superficie dorsal de la mano izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa.
- 4.- Frote las palmas juntas mientras entrelaza los dedos.
- 5.- Frote las superficies dorsales de los dedos de una mano sobre la palma de la mano opuesta mientras rodea los dedos.
- 6.- Usando un movimiento en espiral, sobre el pulgar izquierdo mientras lo sostiene con la palma derecha, y viceversa.
- 7.- Gire las yemas de los dedos de la mano derecha alrededor de la palma izquierda y viceversa.
- 8.- Deje secar al aire completamente.

El tiempo total estimado es de 20 - 30 segundos (40).

Solo la praxis de la higiene de las manos mitiga la posibilidad de contagio de gérmenes.

El empleo de guantes no sustituye la higienización de las manos. En consecuencia, deben aplicar y respetar los protocolos de higiene de manos y control (41).

En la actualidad todos los establecimientos de salud tienen políticas para procedimientos de atención médica que cubren la higiene de manos y los 5 momentos

destinados a reducir y prevenir el riesgo de infección en los pacientes. La atención segura asegura que se evitarán complicaciones, y la higiene de manos es una de las acciones más simples para reducir significativamente la infección dentro de los hospitales (42).

Modelo y teoría de enfermería

Los profesionales de enfermería utilizan a menudo los conceptos de Nola Pender, que aborda los modelos de promoción de la salud, ya que ofrecen una visión de los comportamientos relacionados con la salud. Además de los motivos que impulsan las prácticas sanitarias, también incluye las actividades que mejoran la salud (43).

Patricia Benner elucida el proceso mediante el cual los profesionales sanitarios cultivan sus capacidades y conocimientos a través de la experiencia clínica. Desarrollan competencias y capacidades que surgen exclusivamente de la experiencia práctica. Nuestro concepto ilustra la creación de un entorno organizativo destinado a aplicar plenamente y con éxito la práctica clínica al tiempo que se cumple la función de líder (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital del MINSA en Lima, 2025

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital del MINSA en Lima, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

- **H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades con la práctica de lavado de manos en el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal
- **H2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión momentos con la práctica de lavado de manos en el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal
- **H3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica con la práctica de lavado de manos en el personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Emplearemos el método hipotético-deductivo, tal y como lo citó César Arbulu, haciendo referencia a Karl Popper, un distinguido psicólogo y filósofo. Este método científico consiste en comenzar con la observación de un fenómeno, formular una hipótesis para explicarlo, deducir conclusiones lógicas y, a continuación, comprobar y confirmar o refutar estas deducciones mediante experiencias empíricas (45).

3.2. Enfoque de investigación

La investigación emplea un enfoque cuantitativo, ya que permitirá describir y medir numéricamente los resultados para su posterior análisis estadístico según las características propuestas (46).

3.3. Tipo de investigación

La investigación se llevará a cabo un contexto aplicado con el fin de resolver un problema específico y obtener suficiente información en dirección a proponer una resolución bien fundamentada y efectiva. Del mismo modo, empleará el análisis numérico para examinar los datos obtenidos mediante enfoques estadísticos, lo que conducirá a descubrimientos innovadores (47).

3.4. Diseño de la Investigación

No experimental ya que las variables no serán manipuladas y la investigación se llevará a cabo en los entornos naturales de los participantes para el análisis observacional. Tipo - aplicado, ya que el tipo de investigación permite ampliar o mejorar el cuerpo de conocimiento existente sobre el tema investigado. Se considera correlacional, dado que se analiza la vinculación entre dos variables. Además, es transversal porque los datos se recogen en un único momento, lo que faculta identificar el nivel de conexión entre las variables (48).

3.5. Población muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población consiste en 80 trabajadores que posee al menos una característica común y participan activamente (49). La unidad de análisis será formada por una muestra censal no probabilístico por conveniencia de 80 trabajadores asistenciales, conformado por: 22 personal técnico, 43 enfermeras, 10 médicos y 5 personal de ayuda diagnóstica; que desempeñan labores asistenciales en el área de UCIN del INMP de Lima, durante los meses de marzo a agosto del 2025.

3.5.2. Muestra

Es muestreo censal porque se trabajará con la totalidad de mi población. Es decir, se analiza a cada individuo o elemento del grupo de interés en lugar de seleccionar un subconjunto (50). El tipo de muestra será no probabilístico, dado que la participación es a juicio de un investigador que decide de forma no aleatoria. El muestreo por conveniencia no probabilístico es una estrategia donde la selección de los participantes se basa en la facilidad de su acceso y disponibilidad al investigador, y no a un sistema aleatorio (51). Todo el personal sanitario se seleccionará en función de su disponibilidad.

Criterio de inclusión:

- Enfermeras especialistas, médicos y técnicos asistenciales que laboran en el servicio de UCIN que acepten desarrollar el instrumento de investigación.
- Enfermeras especialistas, médicos y técnicos asistenciales que voluntariamente quieran participar en el estudio.

- Enfermeras especialistas, médicos y técnicos asistenciales, que acepten rubricar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras, médicos y técnicos de otros servicios, licencia o descanso medico
- Enfermeras, médicos y técnicos que no pertenezcan al servicio de UCIN.
- Enfermeras, médicos y técnicos que expresen su negativa a firmar

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
V1: Conocimiento de lavado de manos	La higiene de manos del personal asistencial es crucial para mantener una buena salud. La concienciación sobre la higiene de las manos entre el personal asistencial es muy pertinente para la atención sanitaria. Por lo tanto, conocer y dominar las técnicas de lavado de manos es crucial para evitar la transmisión de infecciones nosocomiales y mantener una atención óptima al paciente (52).	Se evaluará el nivel de conocimientos en lavado de manos entre el personal asistencial de la UCIN utilizando una metodología cuantitativa. Esta evaluación se centrará en tres dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Generalidades - Momentos - Técnica 	<ul style="list-style-type: none"> Ítem 1 descripción de la higienización de las manos Ítem 2 trascendencia de higiene de manos clínico Ítem 3 lavado de manos según el MINSA Ítem 4 sobre la flora bacteriana Ítem 5 contaminación cruzada de microorganismos Ítem 6 definiciones de infecciones nosocomiales Ítem 7 gluconato de clorhexidina Ítem 8 duración del lavado de manos clínico Ítem 9 directrices de la OMS sobre la frecuencia del lavado de manos Ítem 10 al ítem 14: abarca los 5 momentos sobre el lavado de manos Ítem 15 al ítem 16: Identifica los momentos de lavado de manos Ítem 17 al ítem 27: identifica los pasos para el lavado de manos con agua y jabón 	Ordinal	<p>Conoce (Alto conocimiento) > 20 puntos</p> <p>No conoce (bajo conocimiento) < 19 puntos</p>

V2: Práctica de lavado de manos	Los protocolos eficaces de higiene de manos requieren que las enfermeras se laven las manos minuciosamente frotando vigorosamente todas las áreas y grietas con jabón o un agente químico junto con agua. En consecuencia, es necesario lavarse las manos después de atender al paciente antes de atenderlo (53).	Los procedimientos y protocolos ejecutados por el personal de enfermería para la limpieza de manos en la unidad de cuidados intensivos.	- Insumos	<ul style="list-style-type: none"> - Las instalaciones para lavarse las manos son accesibles. -El dispensador es accesible. - Se proporcionan jabón líquido y toallas de papel. -Preparación Alcohólica puede ser gel, solución o espuma. 	Práctica adecuada = 32 puntos	
			- Momentos de lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de interactuar con el paciente. - Antes de realizar un procedimiento aséptico. - Tras una posible exposición a fluidos corporales. - Tras interactuar con el paciente. - Tras tocar objetos en la habitación del paciente. 	Ordinal	Práctica inadecuada < 32 puntos
			- Técnica de lavado de manos con agua y jabón.	<ul style="list-style-type: none"> -Cantidad suficiente de jabón para cubrir completamente la superficie de las manos. -Frotado de palma de manos. -Frote la palma derecha sobre la mano izquierda. -Frote las palmas de las manos con los dedos entrelazados -Frote el dorso de los dedos con la palma de la mano contralateral -Frote el pulgar izquierdo contra la palma de la mano derecha. -Fricción de las yemas de los dedos de la mano derecha sobre la mano izquierda -Enjuáguese las manos con agua -Secarse las manos -Emplear toallas de papel -Periodo de 40 a 60 segundos. 		
			- Técnica de lavado de manos con base alcohólica	<ul style="list-style-type: none"> - Aplique suficiente gel hidroalcohólico para cubrir toda la superficie de las manos. - Frote las palmas entre sí. - Frote la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda - Frote las palmas entre sí - Masajee el dorso de los dedos con la mano contralateral. 		

-
- Frote las palmas entre sí, masajeando el dorso de los dedos con la mano contralateral, girando el pulgar izquierdo mientras lo envuelve con la palma de la mano derecha, realice el movimiento de fricción circular y viceversa.
 - Masajee las yemas de los dedos.
 - Deje secar
 - Duración de 30 segundos.
-

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La utilización de la encuesta en este estudio se justifica por su metodología y adecuación temporal (54). Se estima que esta actividad toma alrededor de 10 a 15 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumento

Instrumento 1: “Conocimiento de lavado de manos en el personal de enfermería”, haremos uso de la encuesta que Cajusol E. creó en Perú en 2017. Tiene 28 ítems en total que se dividen en tres dimensiones: generalidades (8 ítems), momentos (6 ítems) y técnicas (13 ítems). La escala de medida empleada para cada ítem es ordinal, con dos categorías: conoce (1), no conoce (0); el sistema de puntuación es el siguiente: una puntuación superior a 20 puntos se clasifica como conocimiento alto y una puntuación inferior a 19 puntos se clasifica como conocimiento bajo (55).

Instrumento 2: “Práctica de lavado de manos en el personal de enfermería”, fue ideado por Cáceres O, et al; la ficha de observación consta de 32 ítems divididos en 4 dimensiones: insumos (7 ítems), momentos de la higiene de manos (5 ítems), t técnica de lavado de manos con agua y jabón (11 ítems), técnica de lavado de manos con base alcohólica (9 ítems). La evaluación tendrá el siguiente criterio: las respuestas afirmativas se adjudicarán como uno (1), y las respuestas negativas se adjudicarán como cero (0). A continuación, la suma total de estos valores se clasificará en las siguientes puntuaciones: El sistema de puntuación es el siguiente: una puntuación de 32 puntos se considera práctica adecuada y una puntuación menor a 32 puntos se considera práctica inadecuada (56).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: En 2017, Cajusol realizó un estudio en Perú que mostró un nivel sustancial de validez, como lo demuestra una puntuación de Kr20 del 0,98%. Esta validez fue confirmada mediante un examen realizado por tres expertos en la materia, todos ellos con títulos de maestría y doctorado, que actuaron como jueces (55).

Instrumento 2: Cáceres O, et al. en el año 2017 en Perú, validó su herramienta con un nivel de validez significativo mediante el método Alfa de V de Aiken, con una puntuación de 0,96%, demostrando su validez mediante una evaluación realizada por cinco jueces expertos en la materia (56).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Fuentes C. creó un estudio piloto con 20 enfermeras para evaluar la confiabilidad del cuestionario, el análisis arrojó una puntuación Alfa de Cronbach de 0,78 con un valor p inferior a 0,01, mostrando un buen nivel de fiabilidad, estabilidad y validez metodológica de las preguntas (55).

Instrumento 2: Presenta un nivel de confiabilidad significativa, con una puntuación de 0,704 - Kr20, con un valor p <0.00 (56).

3.8. Plan de procesamiento de datos

3.8.1. Autorización y coordinación para el acopio de datos

La universidad, antes de llevar a cabo encuestas en el área de UCIN, enviará un oficio formal de descripción dirigido al director, jefe o responsable del nosocomio, solicitando la coordinación y el permiso pertinentes.

3.8.2. Métodos de análisis estadístico

Posterior a la recolección de datos, cada instrumento será codificado considerando el libro de códigos, seguidamente se elaborará la tabla matriz en Microsoft Excel 2016. Para el diseño de los gráficos se utilizará la estadística descriptiva (57); mediante el uso del paquete estadístico Excel 2016 permitirá presentar y describir la información para cada variable (58). Asimismo, se aplicará la estadística inferencial (59) para lo cual se trabajará con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 29, con el cual se obtendrá la prueba de normalidad y se aplicará la prueba de correlación correspondiente para dar respuesta a las hipótesis planteadas.

3.9. Aspectos éticos

La investigación tendrá en cuenta los principios bioéticos subsiguientes:

- **Autonomía:** Se trabajará con las personas que voluntariamente decidan participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Esta investigación favorecerá al hospital y a los enfermeros para la toma de decisiones frente a los resultados obtenidos.
- **No maleficencia:** El presente estudio no contiene elementos dañinos que afecten la integridad o salud de los participantes.
- **Justicia:** A todos los pacientes se les tratará por igual, sin ningún acto de discriminación y con respeto.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2025					
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Selección del problema de investigación						
Problema general y Específicos						
Objetivo general y Específicos						
Justificación de la Investigación						
Delimitaciones de la Investigación						
Antecedentes						
Base teórica						
Hipótesis de trabajo						
Metodología						
Población, muestra y muestreo						
VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN						
Procesamiento y análisis de datos						
Aspectos éticos						
Aspectos administrativos						
Referencias						
Anexos						
Sustentación del proyecto de investigación						

4.2. Presupuesto

Equipos	Cantidad	Precio por unidad	Total
Laptop	1	S/.3000.00	S/.3000.00
Impresora	1	S/.1500.00	S/.1500.00
Materiales de escritorio	Cantidad	Precio por unidad	Total
Millar de Hojas Bond A4	1	S/.30.00	S/.30.00
Tinta para impresora	6	S/.80.00	S/.80.00
Memoria USB 8gb	1	S/.70.00	S/.70.00
Lapiceros	10	S/.1.00	S/.10.00
Engrampadora	1	S/.10.00	S/.10.00
Perforadora	1	S/.10.00	S/.10.00
Servicios Tecnológicos	Cantidad	Precio por unidad	Total
Internet	6 meses	80	S/.480.00
Pasajes	Cantidad	Precio por unidad	Total
Movilidad	10	S/.15.00	S/.150.00
Total			S/.5340.00

Referencias bibliográficas

1. OMS. Mortalidad neonatal. [Internet]. 14 Mar 2024. [Citado el 28 de junio del 2025]
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
2. OMS. Día Mundial de la Higiene de las Manos 2025 - Guantes, a veces, higiene de las manos siempre. [Internet]. 5 May 2024. [Citado el 28 de junio del 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-higiene-manos-2025-guantes-veces-higiene-manos-siempre>
3. Appiah P, Ashong J. Higiene de manos: conocimientos y prácticas entre los profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital Universitario de Cape Coast. Revista Avances en medicina e investigación médica. [Internet] vol. 33 núm. 2; feb 2021 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://journaljammr.com/index.php/JAMMR/article/view/3929>
4. Arai M, et al. Higiene de manos en la unidad de cuidados intensivos: conocimientos, cumplimiento y factores que influyen en la adherencia de enfermería, un estudio descriptivo. Revista Open Nursing. [Internet] vol. 16, ago 2022 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.opennursingjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187443462206290/FULLTEXT/>
5. Ramos J, et al. Infecciones Asociadas Atención en Salud. Artículo de Revisión. Revista Científica Dominio de las Ciencias. [Internet] vol. 8 núm. 2; abril 2022 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638033>

6. Suarez Y, et al. Costos generados por la atención al paciente grave en unidades de cuidados intensivos. Revista Scielo. [Internet] vol. 21 núm. 1; abr 2022 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182022000100005
7. Martínez A, et al. Persistencia de microorganismos en el ambiente hospitalario. Revista Scielo. [Internet] vol. 26 núm. 119; jun 2023 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://cienciauanl.uanl.mx/?p=12523>
8. Direcciones de Redes Integradas de Salud Lima Este. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) a nivel de la dirección de redes integradas de salud Lima Este. Boletín epidemiológico. [Internet] ago 2024 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.dirislimaeste.gob.pe/downloadSql.asp?ff0d813dd5d2f64dd372c6c4b6aed086=11&59b8d02757e1bd7790e2fadf4ca3cea1=15816>
9. Yagui M, et al. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos. Revista Scielo [Internet] vol. 82, núm. 2. ago 2022 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200131
10. Alarcon A, et al. Conocimiento y práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del servicio de sala de operaciones del hospital de pampas 2021. Revista Científica en Ciencias de la Salud [Internet] vol. 1, núm. 2. dic 2022 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://csalud.unat.edu.pe/index.php/RDE/article/view/16>

11. Aldawsari M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de higiene de manos entre el personal sanitario que atiende a niños con leucemia en el Servicio de Oncología Pediátrica de la Ciudad Médica Rey Saud (Arabia Saudita). Revista PubMed. [Internet] vol. 30, núm. 4, ago 2023 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10467590/>

12. Mtweve D, Sangeda R. “Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de lavado de manos entre los trabajadores de la salud del Hospital Nacional Muhimbili, Tanzania”. Revista ResearchGate [Internet]. vol.16 núm. 6. Tanzania. jun. 2022; [citado 28 de junio del 2025.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361639436_Assessment_of_handwashing_knowledge_attitude_and_practices_among_healthcare_workers_at_Muhimbili_National_Hospital_Tanzania

13. Appiah P, Ashong J. Higiene de manos: conocimientos y prácticas entre los profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Hospital Universitario de Cape Coast. Revista Avances en medicina e investigación médica. [Internet] vol. 33, núm. 2, feb 2021 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://journaljammr.com/index.php/JAMMR/article/view/3929>

14. Mires Y. Conocimiento y práctica de lavado de manos clínico de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Cajamarca. [tesis para obtener el grado académico de: Especialista en Unidad de Cuidados Intensivos]. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo, [citado 5 de enero de 2025]. disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/398dccac-9066-404d-ba2f-4acb22f78f68>

15. Terán C, Zacarias L. “Conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la unidad cuidados intensivos del Hospital Almenara 2021” [tesis para obtener el grado académico de: licenciado en enfermería]. Huancayo - Perú: Universidad Roosevelt. [citado 5 de enero de 2025]. disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/691294>

16. Tito S. “Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba, 2021” [tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima - Perú: Universidad Cesar Vallejo. [citado 5 de enero de 2025]. disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59878>

17. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Revista Scielo. [Internet] vol. 70 núm. 3; sep 2009 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

18. Albarracín S. Conocimiento explícito vs. conocimiento tácito. Revista Ainia. [Internet] vol. 1 núm. 25; mar 2006 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.ainia.com/ainia-news/conocimiento-explicito-vs-conocimiento-tacito/>

19. Moreno E, et al. Conocimientos tácito y explícito. Revista Scielo. [Internet] vol. 32 núm. 3; dic 2020 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112018000300251

20. López M. et al. Gestión del Conocimiento: Una Revisión Teórica. Revista Redalyc. [Internet] vol. 1 núm. 30; may 2005 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/399/39903004.pdf>
21. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Revista Scielo. [Internet] vol. 70 núm. 3; sep 2009 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
22. Martínez A. Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma. Revista Redalyc. [Internet] ene 2011 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
23. Albarracín S. Conocimiento explícito vs. conocimiento tácito. Revista Ainia. [Internet] vol. 1 núm. 25; mar 2006 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.ainia.com/ainia-news/conocimiento-explicito-vs-conocimiento-tacito/>
24. Moreno E, et al. Conocimientos tácito y explícito. Revista Scielo. [Internet] vol. 32 núm. 3; dic 2020 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112018000300251
25. Castañeda J, Hernández H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. Revista Scielo. [Internet] vol. 37 núm. 6; dic 2016 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600355

26. Toney T, et al. Actividad de Educación Continua. Revista National Library of Medicine. [Internet] jul 2023 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK470254/>
27. Naranjo Y. La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. Revista Scielo. [Internet] vol. 12 núm. 6; dic 2014 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600001
28. MINSA. Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de manos en los establecimientos de salud. [Internet] 14 abr 2026. [Citado el 28 de junio del 2025] Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
29. Meléndez I, et al. El lavado de manos clínico como parte esencial de la atención. Revista Conecta Libertad. [Internet] vol. 1 núm. 2; ago 2017 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/60>
30. Maciel J, et al. Apego a higiene de manos en 5 momentos y protección específica en un hospital de tercer nivel. Revista Scielo. [Internet] vol. 157 núm. 3; jun 2021 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000300327
31. Naranjo Y. Un recorrido por la historia del lavado de las manos. Revista Redalyc. [Internet] vol. 24 núm. 5; jun 2021 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166536015/html/>

32. Bustamante M, Fuentes R. Técnica de lavado de manos clínico, barrera protectora todavía resistida. *Revista Medwave*. [Internet] vol. 4 núm. 6; jun 2021 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/julio2004/2833>
33. Coelho M, et al. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria. *Revista Scielo*. [Internet] vol. 10 núm. 21; jun 2021 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003
34. Meléndez I, et al. El lavado de manos clínico como parte esencial de la atención biosegura. *Revista Conecta Liberta*. [Internet] vol. 1 núm. 2; set 2008 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en:
35. Ponce G, et al, Lavado de manos y medidas de precaución estándar practicadas por el personal de salud. *Revista Enfermería Universitaria*. [Internet] vol. 5 núm. 3; jun 2016 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/60/247>
36. Pantoja M. Recomendaciones para la higiene de manos. *Revista Scielo*. [Internet] vol. 16 núm. 2; jun 2010 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200011

37. Cedeño A, et al. Bioseguridad. Importancia del lavado de manos durante la pandemia. Revista Itsup. [Internet] dic 2020 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/478/1221>

38. Batalla A, et al. Productos de higiene y antisepsia de manos: su empleo y relación con el eccema de manos en los profesionales sanitarios. Revista Actas Dermo. [Internet] vol. 103 núm. 3; abr 2012 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-productos-higiene-antisepsia-manos-su-articulo-S0001731011003255>

39. OMS. Cinco momentos para la higiene de manos. [Internet]. 4 Mar 2021. [Citado el 28 de junio del 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/five-moments-for-hand-hygiene>

40. MINSA. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. [Internet] 1 jun 2026. [Citado el 28 de junio del 2025] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285025-guia-tecnica-para-la-implementacion-del-proceso-de-higiene-de-manos-en-los-establecimientos-de-salud>

41. Salazar S. Lavado de manos clínico - quirúrgico del personal de enfermería en los servicios de salud. [tesis para obtener el grado académico de: Especialista en Centro Quirúrgico]. Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres, [citado 5 de junio del 2025]. disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2344/Vargas_%20FRE.pdf?sequence=6

42. Ponce G, et al. Lavado de manos y medidas de precaución estándar practicadas por el personal de salud. *Revista Actas Enfermería Universitaria*. [Internet] vol. 5 núm. 3; sep 2008 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/pepn6>
43. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Revista Actas Enfermería Universitaria*. [Internet] vol. 8 núm. 4; dic 2011 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
44. Arceciado A. et al. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. *Revista Elsevier*. [Internet] vol. 22 núm. 3; sep 2011 [citado 28 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-enfermera-expertael-cuidado-S1130239910001136>
45. Arbulu C. Definición de método hipotético-deductivo. *Revista ResearchGate*. [Internet] oct 2023 [citado 28 de julio del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374898591_Definicion_de_metodo_hipotetico-deductivo

46. Vizcaíno P, et al. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Revista Científica Multidisciplinar. [Internet] vol. 7 núm. 4; 2023 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/7658/11619/>
47. Bernal C. Metodología de la investigación: administración. economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson Educación [Internet] 2010 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
48. Sánchez H. Tipos y Métodos de Investigación. [Internet].; 2016 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: https://issuu.com/luispedra/docs/sesion_12_-_tipos_y_metodos_de_investigacion
49. Vásquez M, et al. Metodología de la Investigación. El método ARIAS para hacer el proyecto de tesis. Revista ResearchGate. [Internet]. Jun 2022. [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361375510_Metodologia_de_la_Investigacion_El_metodo_ARIAS_para_hacer_el_proyecto_de_tesis
50. López P. Población muestra y muestreo. Revista Científica Scielo. [Internet] vol.9 núm.8; 2004 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

51. Pimienta r. Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. Revista Política y Cultura. [Internet] Núm. 13, 2000, pp. 263-276. [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
52. Molina N, Oquendo Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Revista Científica Scielo. [Internet] vol.92 núm.2; 2020 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011
53. Coluccini M, Baraquet M, Oberto M. Análisis exploratorio sobre la práctica de higiene de manos que aplican las personas frente a la COVID-19 en Argentina. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba (RFCM). [Internet] vol.78 núm.1; 2021 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/34861>
54. Hechevarría E, Vargas E. Nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre esterilización. Revista científica Scielo. [Internet]. vol.19 no.1 Cuba. abr. 2003; [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000100008
55. Cajusol E. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016. [tesis para obtener el grado académico de: Especialista en Enfermería de Centro Quirúrgico]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f3fbf673-bb11-4212-8cfc-793aa2269196/content>

56. Cáceres O, et al. Practica de higiene de manos del personal de enfermería en el cuidado del paciente neonato en la UCI neonatales de un Hospital nacional. [tesis para obtener el grado académico de: Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. Lima - Perú: Universidad Cayetano Heredia. [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/789/Practica_CaceresContreras_Obdulia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
57. Maiza DNL, Reinoso PEO, Aguirre JL. La estadística y la investigación científica: un trabajo en conjunto. Revista Imaginario Social. [Internet] Vol. 2, Núm. 2, 2019. [Citado el 15 junio del 2025]. Disponible en: <https://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/11>
58. Guashca A, et al. La importancia de la estadística para el éxito de resultados en una investigación. Revista Imaginario Social [Internet]. Vol. 3, Núm. 1, 2020 [Citado el 15 junio del 2025]. Disponible en: <https://www.revistaimaginario-social.com/index.php/es/article/view/9>
59. Ríos A, Peña A. Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. Revista Redalyc [Internet]. Vol. 10, Núm. 19, pp: 191-208. 2020 [Citado el 15 junio del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570962992015/html/>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: “CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN HOSPITAL MINSA EN LIMA, 2025”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital del MINSA en Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión generalidades y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital del MINSA en Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar como la dimensión generalidades se relaciona con la práctica de lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital del MINSA en Lima, 2025</p> <p>Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital del MINSA en Lima, 2025</p>	<p>Conocimiento de lavado de manos en el personal de enfermería</p> <p>Dimensiones: -generalidades - momentos - técnica</p>	<p>Diseño metodológico método hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo aplicada</p> <p>Diseño no experimental, correlacional, transversal</p>

<p>¿Cómo se relaciona la dimensión momentos y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal?</p>	<p>Identificar como la dimensión momentos se relaciona con la práctica de lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal.</p>	<p>Práctica de lavado de manos en el personal de enfermería</p>	<p>Muestra/ Población</p> <p>Conformada por una muestra censal no probabilístico por conveniencia de 80 profesionales, técnicos asistenciales y personal de ayuda diagnóstica que laboran en UCIN de un Hospital Nacional durante los meses de marzo a agosto 2025.</p>
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión técnica y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal?</p>	<p>Identificar como la dimensión técnica se relaciona con la práctica de lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal</p>	<p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión momentos y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Insumos -Momentos de la higiene de manos. -Técnica de la higiene de manos con agua y jabón. -Técnica de la higiene de manos con base alcohólica 	<p></p>
<p></p>	<p></p>	<p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica y la práctica sobre lavado de manos del personal asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital de Lima.</p>	<p></p>	<p></p>

CONOCIMIENTO DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE ASISTENCIAL

DIMENSION GENERALIDADES

1. La higiene de manos se define como:

- a) Fricción con un preparado de base alcohólica con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- b) Remoción de la suciedad de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- c) Fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón; con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos.
- d) Remoción de la flora residente de las manos para inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

2. El lavado de manos clínico es IMPORTANTE:

- a) Para que cumpla con la norma técnica del MINSA
- b) Para prevenir las infecciones intrahospitalarias
- c) Para usar el antiséptico que brinda el MINSA
- d) Para que el personal tenga sus manos limpias

3. Los tipos del lavado de manos según el MINSA son:

- a) Lavado con solución hidroalcohólica, fricción de manos y social
- b) Lavado social, lavado clínico y lavado quirúrgico
- c) Lavado social, lavado con alcohol gel y lavado quirúrgico
- d) Lavado parcial , lavado clínico y lavado completo

4. En relación a la FLORA BACTERIANA marque lo correcto:

- a) Los tipos de flora bacteriana presentes en la manos son: transitoria y colonizante
- b) La flora residente esa relacionada con las infecciones intrahospitalarias
- c) Ejemplos de los microorganismos de la flora transitoria son: Escherichia col, que sobrevive por cortos periodos de tiempo.
- d) La flora colonizante se localiza en capas superficiales de la piel

5. La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos patógenos entre los pacientes en los centros asistenciales se da a través de:

- a) El aire que circula en el hospital
- b) Compartir objetos no invasivos (estetoscopio, tensiómetro)
- c) Las manos del personal de salud
- d) Las exposiciones a superficies contaminadas con gérmenes

6. Las infecciones intrahospitalarias se denominan a:

- a) Las infecciones intrahospitalarias también son llamadas infecciones asociadas a la atención sanitaria
- b) Corresponden a infecciones que se presentan después de 24 horas de hospitalización, estando presentes al momento de ingreso.
- c) No se incluyen también infecciones que se presentan luego del alta.
- d) En el caso de las infecciones quirúrgicas de tipo limpia, se incluyen aquellas que se presentan hasta 90 días del alta.

7. EL Gluconato de Clorhexidina se considera la mejor opción para el lavado de manos Clínico porque:

- a) Tiene excelente actividad contra los virus
- b) Causa disrupción de la membrana de la célula microbiana.
- c) En comparación con el alcohol tiene mejor actividad antimicrobiana
- d) Tiene una excelente acción contra micobacterias

8. El tiempo de lavado de manos clínico es:

- a) De 10 a 20 segundos
- b) De 20 a 40 segundos
- c) De 40 a 60 segundos
- d) De 60 a 90 segundos

DIMENSION MOMENTOS

9. Según la OMS cuantos MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS son:

- a) 6 MOMENTOS
- b) 4 MOMENTOS
- c) 5 MOMENTOS
- d) 3 MOMENTOS

10. EL 1ER MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

- a) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente

11. EL 2DO MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- c) Después de tocar al paciente
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

12. EL 3ER MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

- a) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- b) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- c) Después de tocar al paciente
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

13. EL 4TO MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Después de tocar al paciente
- c) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

14. EL 5TO MOMENTO DE LAVADO DE MANOS ES:

- a) Antes de un procedimiento limpio y/o aséptico
- b) Antes de tocar al paciente
- c) Después de tocar al paciente
- d) Después del contacto con el entorno del paciente.

DIMENSION TECNICA

15. En la higiene de manos: “Antes de acariciar la frente de un niño”, a qué momento corresponde

- a) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente.

16. En la higiene de manos: “proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos del personal de salud”, a qué momento corresponde

- a) Inmediatamente después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- b) Después del contacto con el entorno inmediato del paciente
- c) Antes de tocar al paciente
- d) Después de tocar al paciente.

Escriba entre los paréntesis los pasos (0-11) del lavado de manos clínico según la OMS que se encuentren en desorden:

- 17. Enjuáguese las manos con agua ()
- 18. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos ()
- 19. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados ()
- 20. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa ()
- 21. Frótese las palmas de las manos entre sí ()
- 22. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. ()
- 23. Séquese con una toalla descartable. ()
- 24. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. ()
- 25. Mójese las manos con agua ()
- 26. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. ()
- 27. Use la toalla para cerrar la llave del grifo. ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

II. PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE OBSERVACION

Nombre de la observadora (investigadora): _____

Servicio: _____ Turno: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Hora de Inicio: _____ Hora de finalización: _____

Tiempo de trabajo en el servicio: _____

Nº	INSUMO PARA EL LAVADO DE MANOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Tiene lava manos el servicio		
2	Cuenta con agua las 24 horas del día el servicio		
3	Hay dispensador de jabón en el servicio		
4	Hay Jabón neutro o antimicrobiano		
5	Hay Jabón antimicrobiano		
6	Hay papel Toalla		
7	Preparación Alcohólica puede ser gel, solución o espuma		
Nº	MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Antes del Contacto con el Paciente		
2	Antes de una tarea Aséptica.		

3	Después del riesgo de exposiciones a fluidos corporales		
4	Después del Contacto con el Paciente		
5	Después del Contacto con objetos de la unidad del paciente (cama, veladores, mesa de mayo		
N°	PASOS PARA LA HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.		
2	Frótese las palmas de las manos entre sí.		
3	Frótese la palma de las manos derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		
4	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
5	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos		
6	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha o viceversa.		
7	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.		
8	Enjuáguese las manos con agua		

9	Séqueselas con una toalla de un solo uso		
10	Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.		
11	Tiempo estimado total de 40 a 60 segundos.		
N°	PASOS PARA LA HIGIENE DE MANOS CON PREPARADO DE BASE ALCOHÓLICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Deposita en la palma de manos con preparación alcohólica suficiente para cubrir todas las superficies de la mano.		
2	Frótese las palmas de las manos entre si		
3	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa		
4	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados		
5	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos		
6	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma mano derecha, frota con movimiento de rotación, y viceversa		
7	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa		
8	Dejar hasta que queden secas.		
9	Tiempo estimado total de 30 segundos.		

ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION****Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener**Investigador:** Huaman Olarte Claudia

Yo.....

identificado con N° DNI:

Domicilio.....

Declaro:

Consiento voluntariamente en participar en esta encuesta para proporcionar información relativa a este tema de investigación:

“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LAVADO DE MANOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN HOSPITAL MINSA EN LIMA, 2025”

Por la presente afirmo que he sido debidamente informado sobre los objetivos del estudio. Confirmando que se me ha dado la oportunidad de informarme sobre este estudio y que estoy conforme con las respuestas y aclaraciones facilitadas. Además, se me asegura que los datos recogidos se utilizarán exclusivamente con fines de investigación, garantizando la máxima confidencialidad y anonimato.

 Firma del participante

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

ANEXO 4: INFORME DE ORIGINALIDAD




18% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 16%  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

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 16% 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	7%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-17	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	1%
4	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-26	<1%
7	Trabajos entregados	Submitted on 1689037197506	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2025-07-05	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-09	<1%
10	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-02	<1%